

Organización
Internacional
del Trabajo

INFORME MUNDIAL SOBRE LA PROTECCIÓN SOCIAL



La protección social universal para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible

2017-2019



Informe Mundial sobre la Protección Social 2017-2019

La protección social universal para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible

OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO • GINEBRA

Primera edición 2017

Informe Mundial sobre la Protección Social 2017-2019: La protección social universal para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible
Oficina Internacional del Trabajo – Ginebra: OIT, 2017

ISBN 978-92-2-330986-2 (impreso)
ISBN 978-92-2-330987-9 (pdf web)
ISBN 978-92-2-330993-7 (epub)
ISBN 978-92-2-330995-4 (mobi)

Oficina Internacional del Trabajo

Protección social / desarrollo sostenible / política de seguridad social / convenio de la OIT / recomendación de la OIT / aplicación

02.03.1

Disponible también en francés: *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019: protection sociale universelle pour atteindre les objectifs de développement durable* (ISBN 978-92-2-230895-8 (impreso); ISBN 978-92-2-230896-5 (pdf web); ISBN 978-92-2-230897-2 (epub); ISBN 978-92-2-230898-9 (mobi)), Ginebra, 2017; y en inglés: *World Social Protection Report 2017–19: Universal social protection to achieve the Sustainable Development Goals* (ISBN 978-92-2-130015-1 (impreso); ISBN 978-92-2-130016-8 (pdf web); ISBN 978-92-2-130021-2 (epub); ISBN 978-92-2-130022-9 (mobi)), Ginebra, 2017.

Datos de catalogación en publicación de la OIT

Esta publicación ha sido realizada por el Servicio de Producción, Impresión y Distribución de Documentos y Publicaciones (PRODOC) de la OIT.

Creación gráfica, concepción tipográfica, compaginación, preparación de manuscritos, lectura y corrección de pruebas, impresión, publicación electrónica y distribución.

PRODOC vela por la utilización de papel proveniente de bosques gestionados de manera sostenible y responsable desde el punto de vista medioambiental y social.

Código: DTP-CORR-WEI-MUS

Prefacio

La protección social y el derecho a la seguridad social forman parte del mandado de la OIT desde su fundación en 1919. Desde entonces, la OIT ha ayudado a sus Estados Miembros a extender gradualmente la cobertura y establecer sus sistemas de protección social sobre la base de normas acordadas internacionalmente y buenas prácticas en materia de seguridad social. Hace un siglo, pocos países habían establecido un sistema de protección social, pero hoy casi todos lo han hecho, y sigue habiendo iniciativas para ampliar la cobertura y las prestaciones pertinentes.

Durante todo ese tiempo, la OIT ha elaborado y adoptado una serie de normas internacionales que establecen un marco normativo para el derecho a la seguridad social. Dicho marco complementa los instrumentos internacionales de derechos humanos y comprende 17 normas de seguridad social actualizadas por las que se rigen las políticas nacionales de protección social. La norma adoptada más reciente, la Recomendación sobre los pisos de protección social, 2012 (núm. 202), refleja el compromiso tripartito mundial de garantizar por lo menos un nivel básico de seguridad social para todos a través de pisos de protección social definidos en el plano nacional, que aseguren progresivamente un alcance mayor y niveles más elevados de seguridad social.

Este compromiso de establecer sistemas de seguridad social, y pisos de protección social, también se refleja en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. En particular, la meta 1.3 exhorta a los países a implementar a nivel nacional sistemas y medidas apropiados de protección social para todos, incluidos pisos de protección social, para reducir y prevenir la pobreza. La importancia de la protección social para el desarrollo sostenible también se destaca en otros objetivos; por ejemplo, se alude a la cobertura universal en salud (meta 3.8), la igualdad de género (meta 5.4), el trabajo decente y el crecimiento económico (meta 8.5) y la mayor igualdad (meta 10.4). Las políticas de protección social no solo protegen a las personas contra eventuales riesgos en el ciclo de la vida, sino que también son determinantes para impulsar la demanda interna y la productividad, respaldar la transformación estructural de las economías nacionales y promover el trabajo decente.

A la luz de los ambiciosos objetivos planteados para 2030, el presente *Informe sobre la Protección Social* ofrece una evaluación a fondo de la situación actual de los sistemas de protección social en el mundo, la cobertura, las prestaciones y el gasto pertinente, desde la óptica de la evolución del ciclo de vida. Destaca los avances en la extensión de la protección social y las brechas que han de subsanarse, y examina las dificultades

fundamentales para la efectividad del derecho a la seguridad social. Sustentándose en la exhaustiva Base de datos mundial de la OIT sobre la protección social y en la Encuesta de Seguridad Social de la OIT, encuesta administrativa realizada en los países, expone las primeras estimaciones de los indicadores desglosados de la cobertura que permiten hacer el seguimiento del indicador 1.3.1 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Incluye estadísticas nacionales amplias y completas sobre los diversos aspectos de la seguridad social y, por lo tanto, constituye una referencia esencial para los responsables de formular políticas y todas las personas interesadas en la protección social.

Pese a que la protección social forma parte de la esencia de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, para el 71 por ciento de la población mundial que carece de acceso a un sistema integral de protección social o que solo goza de acceso parcial, el derecho a la seguridad social sigue sin materializarse. Es evidente que los países han de adoptar medidas que favorezcan el ejercicio de este derecho.

El mundo tiene ante sí problemas fundamentales, tales como el cambio demográfico, el escaso crecimiento, las migraciones, los conflictos y las cuestiones ambientales. Los patrones de empleo atraviesan una rápida mutación: aumentan las nuevas modalidades de empleo, la disponibilidad de puestos de trabajo y la seguridad de los ingresos son limitadas y la protección social es insuficiente. En muchas sociedades, la creciente inseguridad de los ingresos, en particular de la clase media, y los déficits de trabajo decente han influido mucho en la percepción de la justicia social y han puesto en entredicho el pacto social implícito; en otras, las políticas de consolidación fiscal han puesto en peligro avances de largo alcance hacia la efectividad del derecho humano a la seguridad social y de otros derechos humanos.

Estos problemas pueden y deben resolverse. Para reducir los déficits de trabajo decente, la vulnerabilidad y la inseguridad es esencial hacer extensiva la protección social a quienes estaban excluidos y adaptar los sistemas de protección social a las nuevas modalidades de trabajo y empleo.

Promover la protección social es apremiante en esta época. Las medidas en esta esfera no solo respaldan la efectividad del derecho humano a la seguridad social, sino que además son una necesidad económica y social. Los sistemas de protección social bien diseñados contribuyen a reducir la pobreza y la desigualdad, al tiempo que fortalecen la cohesión social y la estabilidad política. Las notables iniciativas para reforzar la protección social de una serie de países de ingreso bajo y de ingreso mediano de África, Asia y América Latina y el Caribe destacan el importante papel de la protección social para el crecimiento económico inclusivo. Este avance en el establecimiento de sistemas de protección social, y de pisos de protección social, demuestra que nuestras sociedades pueden permitirse ofrecer como mínimo un nivel básico de seguridad social para todos, y ampliar progresivamente el alcance y el nivel de la cobertura de seguridad social.

Espero que este informe sea una herramienta valiosa para los profesionales, y un recurso de base empírica para los responsables de formular políticas en su cometido de fortalecer la protección social, promover la justicia social y fomentar el desarrollo sostenible.

Guy Ryder

Guy Ryder
Director General de la OIT

Agradecimientos

El presente informe ha sido elaborado por el Departamento de Protección Social y por especialistas de la OIT en el terreno; el equipo contó con la supervisión y coordinación de la Directora del Departamento de Protección Social de la OIT, Isabel Ortiz, y de la Jefa de la Unidad de Política Social del Departamento, Christina Behrendt. Se recibieron aportaciones específicas de colegas de dicho Departamento (por orden alfabético: James Canonge, Oficial de Políticas de Protección Social; Jeronim Capaldo, Especialista en Datos y Econometría; Loveleen De, Oficial de Protección Social; Fabio Durán Valverde, Jefe de la Unidad de Finanzas Públicas, Actuaría y Estadística; Victoria Giroud-Castiella, Oficial de Protección Social; Aidi Hu, Especialista en Seguridad Social; Kagisanyo Kelobang, Analista en Protección Social; Quynh Anh Nguyen, Oficial Subalterno de Políticas e Investigación en Protección Social; Karuna Pal, Jefa de la Unidad de Programación, Alianzas y Gestión del Conocimiento; André Picard, Jefe de la Unidad de Servicios Actuariales; Xenia Scheil-Adlung, Coordinadora Principal de Políticas de la Salud; Valérie Schmitt, Directora Adjunta; Emmanuelle Saint Pierre-Guilbault, Especialista Jurídica en Seguridad Social; Maya Stern Plaza, Oficial Jurídica; Ippei Tsuruga, Oficial Profesional Subalterno de Políticas de Protección Social; Stefan Urban, Oficial Profesional Subalterno de Financiación de la Protección Social; Clara van Panhuys, Oficial de Protección Social; y Veronika Wodsak, Experta en Seguridad Social.

También se recibieron contribuciones de colegas de las oficinas exteriores de la OIT (por orden alfabético): Pascal Annycke, Especialista en Seguridad Social, Equipo de Trabajo Decente de la OIT para África del Norte, Cairo; Dramane Batchabi, Especialista en Protección Social, Equipo de Trabajo Decente de la OIT para África Central, Yaundé; Fabio Bertranou, Director, Equipo de Trabajo Decente de la OIT para el Cono Sur y América Latina, Santiago de Chile; Joana Borges Henriques, Oficial Técnica de Protección Social, OIT Cabo Verde; Theopiste Butare, ex Especialista Técnico Principal en Seguridad Social, Equipo de Trabajo Decente de la OIT para África Occidental, Dakar; Pablo Casalí, Especialista en Protección Social y Desarrollo Económico, Equipo de Trabajo Decente de la OIT para el Cono Sur y América Latina, Santiago de Chile; Nuno Cunha, Especialista Técnico Principal en Protección Social, Equipo de Trabajo Decente de la OIT para Asia Oriental y Sudoriental y el Pacífico, Bangkok; Hiba Dbaibo, Oficina Regional de la OIT para los Estados Árabes, Beirut;

Luis Frota, Especialista en Seguridad Social, Equipo de Trabajo Decente de la OIT para África Oriental y Meridional, Pretoria; Kenichi Hirose, Especialista Principal en Protección Social, Equipo de Trabajo Decente de la OIT para Europa Central y Oriental, Budapest; Ursula Kulke, Especialista Principal en Seguridad Social, Oficina Regional de la OIT para los Estados Árabes, Beirut; Qingyi Li, Oficial Nacional de Programas, Oficina de País de la OIT para China y Mongolia, Beijing; Hellen Magutu, Coordinadora Nacional de Proyectos, Oficina de la OIT en Kenya; Patience Matandiko, Oficial Nacional de Proyectos, Oficina de País de la OIT para Zambia, Malawi y Mozambique, Lusaka; Dampu Ndenzako, Oficial Nacional de Proyectos, Oficina de País de la OIT para la República Unida de Tanzanía, Kenya, Rwanda y Uganda, Dar es Salaam; Luca Pellerano, Asesor Técnico Principal, Oficina de País de la OIT para Zambia, Malawi y Mozambique, Lusaka; Céline Peyron Bista, Asesora Técnica Principal, Oficina Regional de la OIT para Asia y el Pacífico, Bangkok; Marielle Phe Goursat, Experta en Protección Social de la Salud, Oficina de País de la OIT para Zambia, Malawi y Mozambique, Lusaka; Ariel Pino, Especialista en Protección Social y Seguridad y Salud en el Trabajo, Equipo de Trabajo Decente de la OIT para el Caribe, Puerto España; Markus Ruck, Especialista Principal en Seguridad Social, Equipo de Trabajo Decente de la OIT para Asia Meridional, Nueva Delhi; Helmut Schwarzer, Especialista en Protección Social y Desarrollo Económico, Oficina de País de la OIT para México y Cuba, México; Sergio Velasco, Especialista en Seguridad Social, Equipo de Trabajo Decente de la OIT para los Países Andinos, Lima; y Rubén Vicente Andrés, Experto en Protección Social, OIT Mozambique.

Además, Laura Addati, Especialista en Protección de la Maternidad, Trabajo y Familia, del Servicio de Género, Igualdad y Diversidad de la OIT, colaboró en el capítulo 2 y la sección 3.2 sobre protección de la maternidad. Stefan Trömel, Especialista Principal en Discapacidad, y Jürgen Menze, Oficial de Inclusión de la Discapacidad, del mismo Servicio de la OIT, colaboró en la sección 3.5 sobre prestaciones por discapacidad. Anne Drouin, Directora del Programa Mundial de la OIT sobre Seguros de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, junto con Hiroshi Yamabana, Asesor Principal de Políticas en materia de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, y Cristina Lloret, Analista Subalterna en el área Actuarial y de Políticas, prepararon la sección 3.4 sobre protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Kroum Markov, ex Especialista Jurídico del Departamento de Normas Internacionales del Trabajo de la OIT, colaboró en el capítulo 4 sobre pensiones.

La inmensa tarea de recopilación y procesamiento de datos, desde el diseño y la difusión de la Encuesta de Seguridad Social de la OIT hasta la recopilación y validación de los datos de los países, así como la compilación de la Base de datos mundial de la OIT sobre protección social, se realizó bajo la supervisión de la Directora del Departamento de Protección Social de la OIT, Isabel Ortiz, y su ejecución corrió por cuenta de un equipo dirigido por Fabio Durán Valverde, Jefe de la Unidad de Finanzas Públicas, Actuaría y Estadística del Departamento de Protección Social de la OIT, integrado por (por orden alfabético): Sara Abdulrehim, Consultora, área Actuarial y Protección Social; Andrés Acuña Ulate, Actuario en Seguridad Social; Jeronim Capaldo, ex Especialista en Datos y Econometría y actual miembro del personal del Departamento de Investigaciones; Luis Cotinguiba, Oficial Técnico de Protección Social; Valeria Nesterenko, Oficial de Protección Social (Estadística); así como Vanessa Sampaio, Consultora; Roshelle Wee Eng, Consultora; y Zhiming Yu, Pasante. Esta labor se llevó a cabo en estrecha colaboración con la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS), bajo la supervisión de Dominique La Salle, Director del Departamento de Desarrollo de la Seguridad

Social, de la AISS; Raúl Ruggia Frick, Jefe del Centro de Conocimientos para la Excelencia; Shea McClanahan, ex Administradora de Projectos y Oficial Técnica; y Roddy McKinnon, Editor y Jefe de la *Revista Internacional de Seguridad Social*. Rafael Diez de Medina, Estadístico Principal y Director de Departamento, y Stephen Kapsos, Jefe de la Unidad de Producción y Análisis de Datos del Departamento de Estadística de la OIT, prestaron asistencia con las estimaciones regionales y mundiales, velando por que se correspondieran con otros ODS supervisados por la OIT. Se agradece especialmente al equipo dirigido por Yongyi Min, Jefa de la Unidad de Supervisión de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, División de Estadística del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, y a todas las oficinas de estadística nacionales que colaboraron en las actividades de recopilación de datos.

En la elaboración del informe se recibieron orientaciones de Deborah Greenfield, Directora General Adjunta de Políticas de la OIT; Sangheon Lee, Director interino del Departamento de Investigaciones; y James Howard, Consejero Principal del Director General de la OIT. Además de las aportaciones enumeradas anteriormente, se recibieron valiosas observaciones de colegas de otros departamentos técnicos y oficinas exteriores de la OIT, entre otros, Azita Berar Awad, Directora del Departamento de Política de Empleo; Deborah France-Massin, Directora de la Oficina de Actividades para los Empleadores; Manuela Tomei, Directora del Departamento de Condiciones de Trabajo e Igualdad; Rafael Gijón, Director Adjunto de la Oficina de Actividades para los Empleadores; Rie Vejs-Kjeldgaard, Directora Regional Adjunta de la Oficina Regional de la OIT para Europa y Asia Central; Youcef Ghellab, Jefe de la Unidad de Diálogo Social y Tripartismo, Departamento de Gobernanza y Tripartismo; Michelle Leighton, Jefa del Servicio de Migraciones Laborales, Departamento de Condiciones de Trabajo e Igualdad; Philippe Marcadent, Jefe del Servicio de Mercados Laborales Inclusivos, Relaciones Laborales y Condiciones de Trabajo; Shauna Olney, Jefa del Servicio de Género, Igualdad y Diversidad, Departamento de Condiciones de Trabajo e Igualdad; Mariya Aleksynska, Economista y Especialista en Mercado de Trabajo, Departamento de Condiciones de Trabajo e Igualdad; Kofi Amekudzi, Oficial Técnico, Departamento de Condiciones de Trabajo e Igualdad; Antonia Asenjo, Economista, Departamento de Investigaciones; Zulum Avila, Oficial Técnica de la Unidad de Política Nacional de Empleo, Departamento de Política de Empleo; Janine Berg, Economista Principal y Especialista en Mercado de Trabajo, Departamento de Condiciones de Trabajo e Igualdad; Florence Bonnet, Especialista en Mercado de Trabajo, Departamento de Condiciones de Trabajo e Igualdad; Laura Brewer, Servicio de Políticas de Desarrollo de Conocimientos Teóricos y Prácticos y Programas de Empleo Juvenil, Departamento de Política de Empleo; Marva Corley-Coulibaly, Economista Principal, Departamento de Investigaciones; Rishab Dhir, Oficial Técnico, Departamento de Condiciones de Trabajo e Igualdad; Elizabeth Echeverría Manrique, Oficial de Investigaciones, Departamento de Investigaciones; Ekkehard Ernst, Economista Principal, Departamento de Investigaciones; Verónica Escudero, Departamento de Investigaciones; Valeria Esquivel, Oficial de Investigaciones y Datos sobre Igualdad de Género, Departamento de Condiciones de Trabajo e Igualdad; Takhmina Karimova, Oficial de Investigaciones, Departamento de Investigaciones; Samia Kazi Aoul, Especialista en Migraciones Laborales, Departamento de Condiciones de Trabajo e Igualdad; Vicky Leung, Oficial Técnica, Departamento de Política de Empleo; Jürgen Menze, Oficial de Inclusión de la Discapacidad, Departamento de Condiciones de Trabajo e Igualdad; Henrik Møller, Especialista Superior en Relaciones, Oficina de Actividades para los Empleadores; David Mosler, Funcionario Profesional Subalterno, Oficina Regional de la OIT para Europa y Asia Central; Eric Oechslin,

Especialista Principal en Actividades para los Empleadores, Equipo de Trabajo Decente de la OIT para África del Norte, Cairo; Martin Oelz, Especialista Principal en Igualdad y no Discriminación, Departamento de Condiciones de Trabajo e Igualdad; José Francisco Ortiz, Coordinador Nacional de Proyecto, Equipo de Trabajo Decente de la OIT para América Central, Haití, Panamá y República Dominicana; Clemente Pignatti, Economista, Departamento de Investigaciones; Ira Postolachi, Oficial Subalterna de Investigaciones, Departamento de Investigaciones; Mikhail Pouchkin, Especialista Principal en Empleo, Equipo de Trabajo Decente de la OIT para Europa Oriental y Asia Central, Moscú; Catherine Saget, Especialista Técnica Principal y Jefa de Equipo, Departamento de Investigaciones de la OIT; Dorothea Schmidt-Klau, Jefa de la Unidad de Gestión y Coordinación del Departamento de Política de Empleo; Pelin Sekerler Richardi, Oficial de Investigaciones, Departamento de Investigaciones; Artiom Sici, Oficial de Protección Social, Equipo de Trabajo Decente de la OIT para Europa Oriental y Asia Central, Moscú; Steven Tobin, Economista Principal, Departamento de Investigaciones de la OIT; Mito Tsukamoto, Economista Principal, Departamento de Política de Empleo; Sanchir Tugschimeg, Oficial Principal-Relaciones/TC (Asia), Oficina de Actividades para los Empleadores; cabe agradecer también a dos revisores inter pares anónimos.

Karuna Pal, Jefa de la Unidad de Programación, Alianzas y Gestión del Conocimiento, y Victoria Giroud-Castiella, Oficial de Protección Social, ambas del Departamento de Protección Social de la OIT, coordinaron la edición, traducción, elaboración, publicación y difusión del presente informe. Un especial agradecimiento a Patricia Pihen y Laura Sexer, las traductoras del informe al español; la Unidad de Producción de Documentos de la OIT (PRODOC); Richelle van Snellenberg, Susana Cardoso y Stéphane Givkovic, de la Biblioteca de la OIT; Martin Murphy, Adam Bowers, Chris Edgar, Jean-Luc Martinage, Edyta Radwillowicz y Hans von Rohland, del Departamento de Comunicación e Información al Público; y a otras muchas personas que participaron en la elaboración del presente informe.

Índice

Lista de cuadros

Lista de cuadros (cont.)

Lista de cuadros (cont.)

Lista de gráficos

Lista de gráficos (cont.)

Lista de gráficos (cont.)

Lista de gráficos (cont.)

Lista de gráficos (cont.)

Lista de gráficos (cont.)

Lista de gráficos (cont.)

Lista de gráficos (cont.)

Lista de recuadros

Lista de recuadros (cont.)

Lista de recuadros (cont.)

Listado de siglas

ABND	proceso de evaluación basada en el diálogo nacional
ACNUDH	Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos
ACNUR	Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
AFJP	administradoras de fondos de jubilaciones y pensiones
AFP	administradoras de fondos de pensiones
AISS	Asociación Internacional de la Seguridad Social
AOD	asistencia oficial para el desarrollo
ASEAN	Asociación de Naciones de Asia Sudoriental
BASD	Banco Asiático de Desarrollo
BCG	Vacuna de Bacillus Calmette-Guerin contra la tuberculosis
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
BPS	Banco de Previsión Social (Uruguay)
BRICS	Brasil, Rusia, India, China, Sudáfrica
CAO	Comunidad de África Oriental
CARICOM	Comunidad del Caribe
CCG	Consejo de Cooperación del Golfo
CEACR	Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones de la OIT
CEDEAO	Comunidad Económica de los Estados de África Occidental
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CESCR	Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Naciones Unidas)
CESPAO	Comisión Económica y Social para Asia Occidental
CESPAP	Comisión Económica y Social para Asia y el Pacífico
CIET	Conferencia Internacional de Estadísticos del Trabajo
CIF-OIT	Centro Internacional de Formación de la OIT
CIIU	Clasificación Industrial Internacional Uniforme de todas las Actividades Económicas

CISSTAT	Comité Interestatal Estadístico de la Comunidad de Estados Independientes
CIUO	Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones
CLD	cuidados de larga duración
CMP	Child Money Programme (Mongolia)
CNPS	Centro Nacional de Pensões Sociais (Cabo Verde)
CRC	Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño
CRPD	Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad
CSU	cobertura sanitaria universal
DPT	vacuna contra la difteria
EOBI	Institución Federal de las Prestaciones de Vejez de los Trabajadores (Pakistán)
EPLex	Base de datos de la OIT sobre la legislación de protección del empleo
ESS	Serie de documentos sobre la Extensión de la Seguridad Social
EUROSTAT	Oficina de Estadística de la Unión Europea
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
FMI	Fondo Monetario Internacional
GEI	gas de efecto invernadero
GFS	estadísticas sobre finanzas públicas (FMI)
GNUD	Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo
GSS	Oficina de Estadística de Ghana
GST	gasto en salud total
GSW	Governments Spending Watch
IDA	Alianza Internacional de la Discapacidad
ILOSTAT	Base de datos de la OIT sobre estadísticas del trabajo
INB	ingreso nacional bruto
IVA	impuesto sobre el valor añadido
LAC	América Latina y el Caribe
LEAP	Programa de Promoción de la Autonomía de Subsistencia contra la Pobreza (Ghana)
MAP	Programa de Subsidios de Maternidad para Madres Lactantes Pobres (Bangladesh)
MCO	mínimos cuadrados ordinarios
MERCOSUR	Mercado Común del Sur
MGNREGS	Régimen Nacional de Garantía del Empleo Rural Mahatma Gandhi (India)
MISSCEO	Sistema de Información Mutua sobre la Protección Social (Consejo de Europa)
MISSOC	Sistema de Información Mutua sobre la Protección Social (Comisión Europea)
NATLEX	Base de datos de la OIT sobre legislaciones nacionales del trabajo y derechos sociales
NORMLEX	Sistema de información de la OIT sobre normas internacionales del trabajo y legislación laboral nacional
NSIS	Régimen Nacional de Seguro Social (Bangladesh)

OCDE	Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OIT	Oficina/Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	organización no gubernamental
ONS	ocupaciones no sanitarias
ONU Mujeres	Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres
OPV	vacuna antipoliemielítica oral
OS	ocupaciones sanitarias
PIB	producto interior bruto
PIDESC	Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
PMA	Programa Mundial de Alimentos
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PPA	paridad del poder adquisitivo
PSNP	Programa de Redes de Protección Social Productiva (Etiopía)
SADC	Comunidad de África Meridional para el Desarrollo
SAF	Servicio Ampliado del Fondo (FMI)
SASSA	Agencia Sudafricana de Seguridad Social
SEEPROS	Sistema Europeo de Estadísticas Integradas de Protección Social
SESSI	Institución Sindh de Seguridad Social de los Trabajadores (Pakistán)
SIPA	Sistema Integrado Previsional Argentino
SOCR	Base de datos de la OCDE sobre beneficiarios de protección social
SOCSO	Organización de la Seguridad Social (Malasia)
SPI	Social Protection Index
SPIAC-B	Junta de Coordinación Interinstitucional sobre la Protección Social
SSA	Administración de la Seguridad Social (Estados Unidos)
SST	seguridad y salud en el trabajo
TASAF	Fondo de Acción Social (República Unida de Tanzanía)
TPO	Territorio Palestino Ocupado
UA	Unión Africana
UE	Unión Europea
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
UNRISD	Instituto de Investigaciones de las Naciones Unidas para el Desarrollo Social
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
ZUS	Institución del Seguro Social (Polonia)

Resumen ejecutivo

La protección social, o seguridad social, es un derecho humano definido como un conjunto de políticas y programas diseñados para reducir y prevenir la pobreza y la vulnerabilidad en todo el ciclo de vida. Abarca los beneficios familiares y por niño, las prestaciones de maternidad, desempleo, accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, así como las pensiones de vejez, invalidez y sobrevivientes, y la protección de la salud. Los sistemas de protección social abordan todas estas ramas mediante una combinación de regímenes contributivos (seguro social) y de prestaciones no contributivas financiadas con impuestos, en particular la asistencia social.

La protección social desempeña un papel decisivo en el logro del desarrollo sostenible, la justicia social y el derecho humano a la seguridad social para todos. Las políticas de protección social constituyen elementos esenciales de las estrategias nacionales de desarrollo para reducir la pobreza y la vulnerabilidad en todo el ciclo de vida, y respaldar el crecimiento inclusivo y sostenible. Las políticas de protección social aumentan los ingresos de los hogares, impulsan la productividad y el desarrollo humano, aumentan la demanda interna, facilitan la transformación estructural de la economía y promueven el trabajo decente.

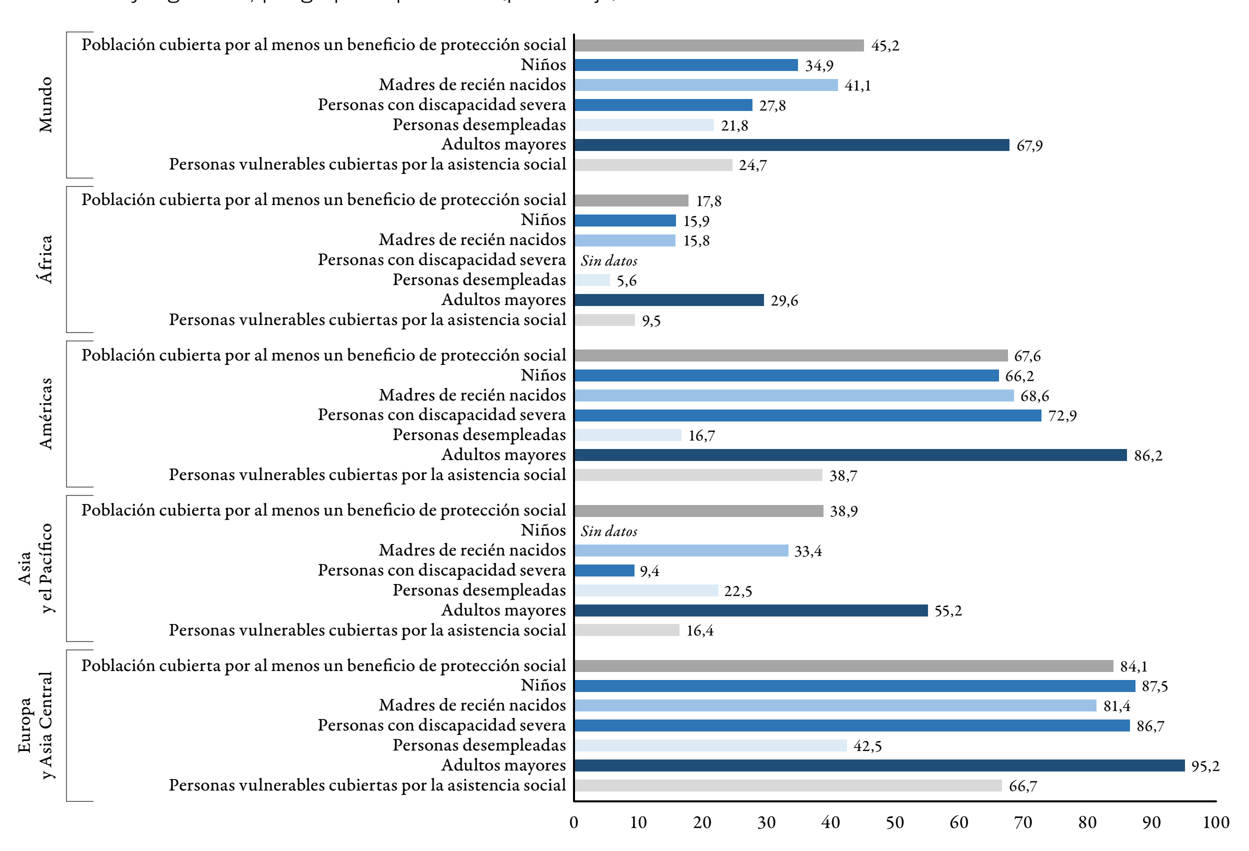
Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) adoptados por todos los países del mundo en la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2015 reflejan el compromiso de los países de «implementar a nivel nacional sistemas y medidas apropiados de protección social para todos, incluidos niveles mínimos» o pisos de protección social, a fin de reducir y prevenir la pobreza (meta 1.3 de desarrollo sostenible). Este compromiso con la universalización reafirma el acuerdo mundial de extender la seguridad social alcanzado por la Recomendación sobre los pisos de protección social núm. 202, adoptada en 2012 por los representantes de los gobiernos y de las organizaciones de trabajadores y de empleadores de todos los países.

El presente informe de la OIT ofrece una visión general de las tendencias recientes de los sistemas de protección social, incluidos los pisos de protección social. Siguiendo un enfoque del ciclo de vida, analiza la situación actual de la protección social de los niños, las mujeres y los hombres en edad de trabajar, y de los adultos mayores. El informe presenta información actualizada, incluye una amplia gama de datos mundiales, regionales y nacionales sobre cobertura, prestaciones y el gasto público en protección social. Asimismo, se presentan nuevas estimaciones sobre la cobertura efectiva de la protección social, a efectos del seguimiento y monitoreo del progreso de los sistemas de protección social, incluidos los pisos de protección social, proporcionando así la base de referencia de 2015 para el indicador ODS 1.3.1.

Aspectos destacados del informe:

- Pese al importante avance conseguido en la extensión de la protección social en muchos países del mundo, el derecho humano a la seguridad social sigue sin realizarse para la mayoría de la población mundial. Solo el 45 por ciento tiene cobertura efectiva por al menos un beneficio de protección social, mientras que el 55 por ciento restante –unos 4000 millones de personas– no tienen protección alguna (gráfico 1).

Gráfico 1. Indicador 1.3.1 de los ODS: cobertura efectiva de protección social; estimaciones mundiales y regionales, por grupo de población (porcentaje)



Notas: *Población cubierta por al menos un beneficio de protección social (cobertura efectiva)*: proporción de la población total que percibe una prestación monetaria contributiva o no contributiva, o que cotiza activamente a un régimen de seguridad social como mínimo.
Niños: relación entre hijos/familias que perciben prestaciones monetarias por hijo/familiares con respecto al número total de hijos/familias con hijos.
Madres de recién nacidos: relación entre mujeres beneficiarias de prestaciones monetarias de maternidad y mujeres que han dado a luz el mismo año.
Personas con discapacidad severa: relación entre personas beneficiarias de prestaciones monetarias de discapacidad y personas con discapacidad severa. *Personas desempleadas*: relación entre personas beneficiarias de prestaciones monetarias de desempleo y el número total de personas desempleadas. *Adultos mayores*: relación entre personas que superan la edad legal de jubilación y que perciben una pensión de vejez (contributiva o no contributiva), y personas que superan la edad legal de jubilación.
Personas vulnerables cubiertas por la asistencia social: relación entre personas beneficiarias de asistencia social y número total de personas vulnerables (definidas como niños y adultos sin derecho a prestaciones contributivas y personas que superan la edad de jubilación que no perciben una prestación contributiva (pensión)).

Fuentes: OIT, Base de datos mundial sobre la protección social, basada en la Encuesta de Seguridad Social (SSI); ILOSTAT; fuentes nacionales.

- Las estimaciones de la OIT también indican que solo el 29 por ciento de la población mundial está protegida por un sistema de seguridad social integral que abarca toda la gama de prestaciones, desde beneficios familiares hasta pensiones de vejez, y que la amplia mayoría de la población mundial –el 71 por ciento, o 5200 millones de personas– tiene solo una cobertura parcial o ninguna.
- Los déficits de cobertura guardan relación con una remarcable falta de inversión en protección social, en particular en África, Asia y los Estados Árabes (gráfico 2).
- La falta de protección social deja a las personas expuestas a la pobreza, las desigualdades y la exclusión social en todo el ciclo de vida, y en consecuencia representa un obstáculo importante para el desarrollo económico y social.
- Los ODS instan a la protección social universal. En particular, los gobiernos son responsables de garantizar, como parte de sus sistemas de protección social, al menos un nivel mínimo de seguridad social –un piso de protección social– a todas las personas. Aunque muchos países ya han alcanzado la protección social universal, hace falta redoblar los esfuerzos para extender la cobertura y asegurar un nivel adecuado de beneficios.

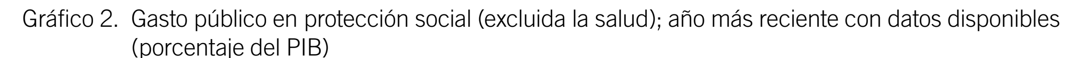
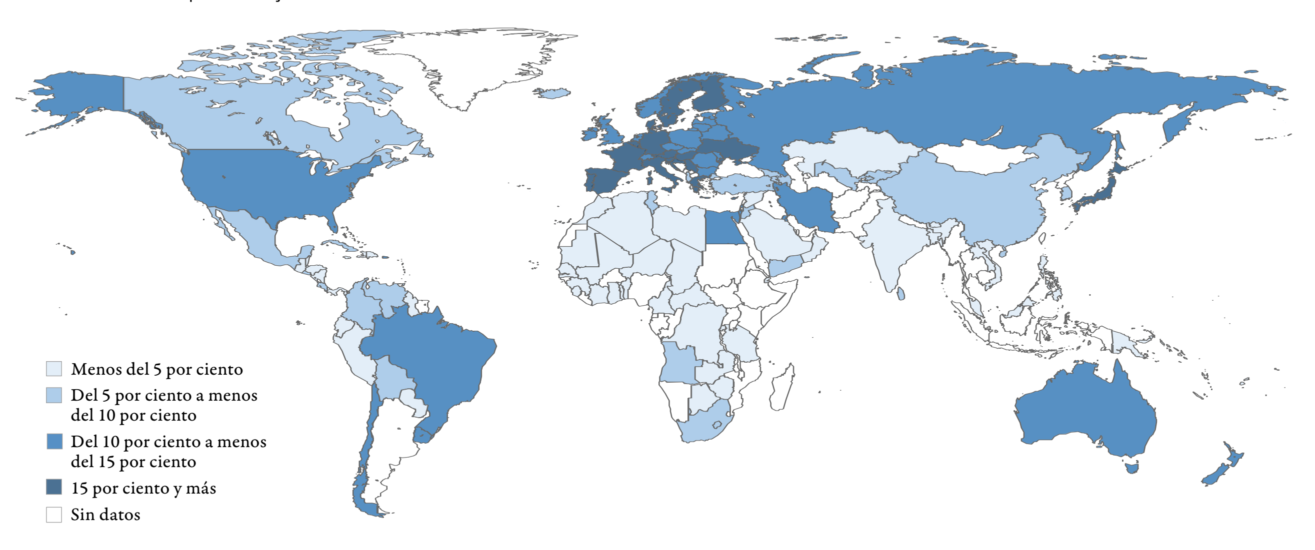


Gráfico 2. Gasto público en protección social (excluida la salud); año más reciente con datos disponibles (porcentaje del PIB)



Fuente: OIT, Base de datos mundial sobre la protección social, basada en la Encuesta de Seguridad Social (SSI).

La protección social de la infancia

Las transferencias destinadas a las familias y los hijos, monetarias o en especie, son decisivas para hacer efectivos los derechos del niño, pues evitan caer en la pobreza, previenen la mortalidad infantil, propician la salud y el bienestar, mejoran el acceso a bienes y servicios esenciales, y reducen el trabajo infantil. Así pues, la protección social permite que los niños desarrollen todo su potencial y gocen de un nivel de vida adecuado.

Aspectos destacados:

- Solo el 35 por ciento de los niños tiene un acceso efectivo a la protección social. Se dan importantes disparidades entre regiones: a nivel mundial, casi dos terceras partes de los niños –1300 millones de niños– carecen de cobertura; la mayoría de ellos vive en África y Asia.
- En promedio, el gasto en prestaciones familiares y por hijos de entre 0 y 14 años de edad representa el 1,1 por ciento del PIB, lo cual indica un déficit notable de inversión en la infancia; ello no solo afecta al bienestar general y el desarrollo a largo plazo de los niños, sino también al futuro desarrollo económico y social del país en el que viven.
- En las últimas décadas, en los países de ingresos bajos y de ingresos medios se han extendido las transferencias monetarias; algunos han logrado la protección social universal de los niños (por ejemplo, Argentina, Brasil, Chile, Mongolia). Sin embargo, los niveles de la cobertura y de las prestaciones suelen ser insuficientes en la mayoría de países.
- Algunos países están implementando políticas de austeridad o consolidación fiscal que reducen la protección social de la infancia y la focalizan exclusivamente en los más pobres, suprimiendo los beneficios de muchos niños vulnerables. En vez de austeridad, se requiere aumentar las medidas que permitan atender adecuadamente las necesidades de las familias y los hijos, extendiendo la cobertura y las prestaciones de protección social en conformidad con la meta 1.3 de los ODS.

La protección social de las mujeres y de los hombres en edad de trabajar: prestaciones de maternidad y de discapacidad; protección en caso de accidentes laborales, enfermedad profesional y desempleo

La protección social desempeña un papel fundamental para garantizar la seguridad de los ingresos de las mujeres y de los hombres en edad de trabajar. Las prestaciones consisten en asistencia de maternidad o desempleo, protección en caso de enfermedad profesional o accidente laboral y pensiones de discapacidad. Este sistema propicia la estabilidad de los ingresos en los hogares y la demanda agregada, fortalece el capital humano y promueve el trabajo decente y productivo. Además, la protección social facilita la transformación

estructural de las economías y los mercados de trabajo, y favorece el crecimiento económico inclusivo y sostenible.

Aspectos destacados:

- La cobertura de la protección social de las personas en edad de trabajar sigue siendo limitada. A pesar del muy demostrado impacto positivo de la ayuda a las mujeres embarazadas, solo el 41,1 por ciento de las madres de recién nacidos reciben una prestación de maternidad, mientras que 83 millones quedan sin cobertura.
- Solo el 21,8 por ciento de los trabajadores desempleados tienen derecho a prestaciones de desempleo; 152 millones no tienen cobertura.
- La proporción de la fuerza de trabajo que tiene acceso efectivo a protección en caso de accidentes laborales y enfermedades profesionales es minoritaria.
- Los nuevos datos de la OIT también indican que, a nivel mundial, solo el 27,8 por ciento de las personas con discapacidad severa perciben una prestación de invalidez.
- Las estimaciones sobre el gasto público indican que, a nivel mundial, solo el 3,2 por ciento del PIB se gasta en protección social para las personas en edad de trabajar, pese a que este grupo representa una gran proporción de la población mundial.
- La cobertura universal efectiva de la maternidad se ha logrado en Ucrania y Uruguay; otros países en desarrollo, como Argentina, Colombia, Mongolia y Sudáfrica, han logrado un avance apreciable. También Brasil, Chile y Mongolia cuentan con prestaciones de discapacidad universales. Sin embargo, en muchos otros países sigue habiendo déficits de cobertura significativos y las prestaciones son insuficientes.
- En el marco de la consolidación fiscal o de políticas de austeridad, una serie de países están reduciendo la protección de las mujeres y de los hombres en edad de trabajar, focalizando las prestaciones exclusivamente en los más pobres y privando de protección social a muchas personas cuando más la necesitan.
- Dados los problemas observados recientemente en el mercado laboral, tales como el persistente desempleo y subempleo, la prevalencia del empleo precario y el empleo informal, así como el aumento del número de trabajadores pobres, los sistemas de protección social, incluidos los pisos de protección social, constituyen políticas esenciales para garantizar la seguridad de los ingresos y el trabajo decente, especialmente en los casos en que están bien coordinadas con políticas de empleo, salariales y fiscales.

La protección social de las mujeres y de los hombres mayores

Las pensiones de los adultos mayores son la forma de protección social más extendida en el mundo, y el elemento fundamental de la meta 1.3 de los ODS.

Aspectos destacados:

- A nivel mundial, el 68 por ciento de las personas que superan la edad de jubilación perciben una pensión de vejez; este porcentaje se debe a la importante extensión de las pensiones contributivas y no contributivas en muchos países de ingresos bajos y de ingresos medios.
- Varios países han conseguido la cobertura universal de las pensiones, entre ellos, Argentina, Belarús, Bolivia (Estado Plurinacional de), Botswana, Cabo Verde, China, Georgia, Kirguistán, Lesotho, Maldivas, Mauricio, Mongolia, Namibia, Seychelles, Sudáfrica, Swazilandia, Timor-Leste, Trinidad y Tabago, Ucrania, Uzbekistán y Zanzíbar (República Unida de Tanzanía). Otros países en desarrollo, como Armenia, Azerbaiyán, Brasil, Chile, Kazajstán, Tailandia y Uruguay, están próximos a conseguirla.
- Ahora bien, el nivel de las prestaciones suele ser bajo y no alcanza para que los adultos mayores salgan de la pobreza. La suficiencia de las pensiones sigue siendo un problema en muchos países.
- El gasto en pensiones y demás prestaciones para los adultos mayores representa el 6,9 por ciento del PIB en promedio y existen grandes diferencias entre regiones.
- En muchos países, la consolidación fiscal y la presión a favor de la austeridad siguen poniendo en peligro la suficiencia de las pensiones a largo plazo; teniendo en cuenta el envejecimiento de la población, es preciso mantener un adecuado equilibrio entre sostenibilidad y equidad.
- Se observa una tendencia a revertir la privatización de las pensiones: las políticas de privatización en décadas anteriores no arrojaron los resultados previstos, y países como Argentina, Bolivia (Estado

Plurinacional de), Hungría, Kazajstán y Polonia están restableciendo los sistemas públicos basados en la solidaridad.

Hacia la cobertura de salud universal

La cobertura de salud universal, que da acceso al menos a la atención de salud esencial, incluso a los cuidados de larga duración, es fundamental para conseguir los ODS, en particular el ODS 3.

Aspectos destacados:

- Las estimaciones de la OIT indican que el derecho a la salud sigue sin ser realizado en muchos lugares del mundo, en especial en las zonas rurales, donde el 56 por ciento de la población carece de la cobertura de salud, frente al 22 por ciento de la población urbana.
- Se estima que se necesitan unos 10 millones en personal de salud para lograr la cobertura de salud universal a nivel mundial y garantizar la seguridad de la población, en particular por lo que respecta a enfermedades infecciosas como el ébola. El déficit de 7 millones de trabajadores de salud calificados en las zonas rurales y el elevado déficit de gasto de salud per cápita se añaden a estas desigualdades entre la población urbana y la población rural. Para extender la protección de la salud es fundamental asegurar la igualdad de acceso a servicios asistenciales de calidad y una financiación basada en criterios de solidaridad.
- Los cuidados de larga duración son especialmente necesarios para los adultos mayores con posibilidades limitadas de valerse por sí mismos debido a trastornos físicos o mentales. La cobertura de esos cuidados excluye a más del 48 por ciento de la población mundial, siendo las mujeres las más gravemente afectadas. Otro 46,3 por ciento de la población de edad en el mundo está en gran medida excluida de los cuidados de larga duración a causa de las estrictas reglamentaciones, que exigen que los adultos mayores sean pobres para tener derecho a estos servicios. Solo el 5,6 por ciento de la población mundial vive en países que, conforme a la legislación nacional, ofrecen una cobertura de los cuidados de larga duración a toda persona que los necesite.
- Dado el envejecimiento de la población, los gobiernos deben establecer políticas públicas adecuadas para los cuidados de larga duración. En la actualidad se estima que, a nivel mundial, 57 millones de trabajadores «voluntarios» no remunerados cubren el déficit de personal necesario para brindar este tipo de cuidados a personas adultas y niños y se encargan de una parte sustancial de este trabajo; en su inmensa mayoría, son las mujeres quienes se dedican al cuidado informal de sus familiares.
- Los servicios de cuidados pueden crear millones de puestos de trabajo que podrían resolver la carencia de trabajadores de salud calificados, estimada en 13,6 millones a nivel mundial. Es preciso también esforzarse para mejorar las condiciones de trabajo de muchos trabajadores de salud y cuidados, en particular por lo que respecta a los derechos laborales y al debido nivel de remuneración, a fin de transformar el trabajo no remunerado en puestos de trabajo decentes y contribuir al pleno empleo y al crecimiento inclusivo.

Seguimiento de la evolución de la protección social: tendencias regionales

Las tendencias observadas de la cobertura efectiva de la protección social (indicador 1.3.1 de los ODS) varían sustancialmente de una región a otra, incluso entre países de una misma región.

- En África, pese al avance significativo en la extensión de la cobertura de la protección social, solo el 17,8 por ciento de la población está cubierta por al menos un beneficio de protección social, y las diferencias entre países son significativas. Gracias a los mayores esfuerzos para extender la protección de la vejez, el 29,6 por ciento de la población africana de adultos mayores ahora percibe una pensión. Países como Botswana, Cabo Verde, Lesotho, Mauricio y Namibia han conseguido prácticamente la cobertura universal de las pensiones. Sin embargo, sigue habiendo importantes déficits de cobertura con respecto a niños, madres con recién nacidos, trabajadores desempleados, personas con discapacidad y poblaciones vulnerables. Por lo tanto, el establecimiento de pisos de protección social es prioritario en África.
- En las Américas, el 67,6 por ciento de la población tiene acceso a cobertura efectiva de al menos un beneficio de protección social gracias a la extensión de los sistemas de protección social en las últimas décadas. Más de dos terceras partes de los niños, las mujeres

embarazadas, las madres con recién nacidos y los adultos mayores tienen derecho a prestaciones monetarias de protección social; sin embargo, en el caso de los beneficios de discapacidad y desempleo existen diferencias más pronunciadas. Algunos países han logrado exitosamente la protección universal o casi universal para los niños (Argentina, Brasil, Chile), las madres de recién nacidos (Canadá, Uruguay), las personas con discapacidad (Brasil, Chile, Estados Unidos, Uruguay) y los adultos mayores (Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Canadá, Estados Unidos, Trinidad y Tabago). Con todo, hace falta que los países de la región redoblen los esfuerzos para cubrir los déficits de cobertura, fortalecer los pisos de protección social y mejorar la suficiencia de las prestaciones.

- En los Estados Árabes, la falta de datos solo permite evaluar parcialmente la cobertura efectiva de la protección social. La cobertura de las pensiones de vejez es limitada y se estima en el 27,4 por ciento de la población; es de prever que el nivel bajo persista debido a la baja proporción de cotizantes activos de la población activa (el 32,9 por ciento). Entre los logros positivos en la región cabe citar la introducción del régimen de seguro social para los trabajadores del sector privado en el Territorio Palestino Ocupado, el establecimiento de los regímenes de seguro de desempleo en Arabia Saudita, Bahrein y Kuwait, y la extensión de la cobertura de la protección de la maternidad en Iraq y Jordania. Habida cuenta de las importantes necesidades sociales y el nivel alto de empleo informal en algunos países, será imprescindible extender los pisos de protección social a los grupos vulnerables de la región.
- En la región de Asia y el Pacífico, solo el 38,9 por ciento de la población tiene cobertura efectiva de al menos un beneficio de protección social, aunque se observan avances notables en el fortalecimiento de los sistemas de protección social y en el establecimiento de pisos de protección social. Sigue habiendo grandes déficits de cobertura respecto de las prestaciones familiares y por hijo, protección de la maternidad, desempleo y discapacidad. Cabe destacar que algunos países han conseguido la cobertura universal de los niños (Australia, Mongolia); otros han ampliado la cobertura de la protección de la maternidad (Bangladesh, India, Mongolia) o han implantado regímenes de pensiones no contributivas con miras a la cobertura universal de los adultos mayores (China, Mongolia, Nueva Zelandia, Timor-Leste); con todo, la suficiencia de las prestaciones sigue siendo motivo de preocupación.
- En Europa y Asia Central, gracias a la relativa madurez de los sistemas de protección social, así como de los pisos de protección social, el 84,1 por ciento de la población regional tiene acceso efectivo a por lo menos un beneficio de protección social. Por lo que respecta a las prestaciones familiares y por niño, las prestaciones monetarias de maternidad y las pensiones de invalidez y vejez, las estimaciones regionales indican una cobertura superior al 80 por ciento, y muchos países han conseguido la cobertura universal. Sin embargo, debido a los cambios demográficos y las medidas de corto plazo de austeridad fiscal, persisten déficits de cobertura de desempleo y de la protección de las personas vulnerables, así como el escaso nivel de las pensiones y otras prestaciones de protección social.

Tendencias y perspectivas mundiales

En el marco de los ODS, todos los gobiernos del mundo acordaron que en 2030 se debería lograr un avance significativo hacia la meta de implementar a nivel nacional sistemas y medidas apropiados de protección social para todos, universales, incluidos los pisos de protección social.

- En 2015, casi la mitad de la población mundial tenía acceso efectivo al menos a un beneficio de protección social (meta 1.3 de los ODS), muchos países habían logrado reforzar sus sistemas de protección social, estableciendo pisos de protección social que garanticen al menos un nivel mínimo. Hacen falta más esfuerzos para que el derecho a la seguridad social sea una realidad para todos.
- Para extender la protección social es preciso aumentar el nivel global del gasto público en el sector, en particular en los países de las regiones de África, Asia y los Estados Árabes, donde no se invierte lo suficiente en esta esfera.
- Extender la cobertura es un objetivo fundamental; sin embargo, es importante considerar la suficiencia de los beneficios, pues las prestaciones de protección social son a menudo tan bajas que no alcanzan para sacar a la población de la inseguridad y la pobreza.
- Para promover el trabajo decente y erradicar la pobreza es fundamental extender la cobertura de la protección social a quienes forman parte de la

economía informal, y facilitar su transición a la economía formal. La extensión de la cobertura puede conseguirse de diversas formas, siendo la más habitual una combinación de regímenes contributivos y no contributivos.

- Establecer sistemas de protección social inclusivos también requiere adaptar los sistemas a los cambios demográficos, a la evolución del mundo del trabajo, el empleo precario, la migración y los problemas ambientales.
- Los ajustes de austeridad o de consolidación fiscal de corto plazo están socavando el desarrollo a largo plazo. Las reformas suelen tener un objetivo fiscal que lleva a recortar gastos, ignorando las consecuencias sociales negativas en términos de reducción de cobertura y/o insuficiencia de las prestaciones, y por lo tanto ponen en peligro el avance hacia la consecución de los ODS. Son necesarios más esfuerzos para impedir que las políticas de consolidación fiscal de corto plazo desestabilicen los importantes avances logrados.
- Existe espacio fiscal incluso en los países más pobres. Hay una gran variedad de opciones para generar recursos para la protección social. Es imperativo que los gobiernos exploren todas las alternativas de financiación posibles para promover los ODS y el desarrollo nacional con trabajo decente y protección social.
- La protección social universal recibe el respaldo de las iniciativas conjuntas de los organismos de las Naciones Unidas «Unidos en la Acción» a través de actividades concertadas con los interlocutores sociales y las instituciones internacionales, regionales, subregionales y nacionales, en particular a través de la Alianza Mundial para la Protección Social Universal.

Introducción 1

IDEAS FUNDAMENTALES

- La protección social, o la seguridad social, es un derecho humano definido como el conjunto de políticas y programas diseñados para reducir y prevenir la pobreza y la vulnerabilidad en todo el ciclo de la vida. Comprende las prestaciones familiares y por hijo; las prestaciones de desempleo; las prestaciones en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional; las prestaciones de enfermedad; las prestaciones de protección de la salud; las pensiones de vejez, invalidez y sobrevivientes. En un sistema de protección social, estas contingencias se gestionan mediante una combinación de regímenes o programas contributivos (seguro social) y de prestaciones no contributivas financiadas mediante impuestos, incluida la asistencia social.
- En 2015, los líderes mundiales adoptaron los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Conforme a la meta 1.3 de los ODS, los países se comprometen a poner en práctica a nivel nacional sistemas y medidas apropiados de protección social para todos, incluidos niveles mínimos, a fin de reducir y prevenir la pobreza. Este compromiso reafirma lo acordado a escala mundial sobre la extensión de la seguridad social en la Recomendación sobre los pisos de protección social, 2012 (núm. 202), adoptada por los representantes de los gobiernos y de las organizaciones de trabajadores y de empleadores de todos los países.
- Dados sus efectos benéficos a nivel social y económico, la protección social ocupa un lugar prioritario en la agenda para el desarrollo. Es una pieza fundamental de las estrategias nacionales para promover el desarrollo humano, la estabilidad política y el crecimiento inclusivo, y garantiza que todas las personas gocen de seguridad de los ingresos y tengan acceso efectivo a la salud y a otros servicios, y que estén en condiciones de aprovechar eventuales oportunidades económicas. Dado que aumentan los ingresos de los hogares, estas políticas son importantes para impulsar la demanda interna, respaldar la transformación estructural de la economía de los países, promover el trabajo decente e impulsar el crecimiento inclusivo y duradero. Además, crean un entorno propicio para el establecimiento y desarrollo de empresas sostenibles.
- Pese al importante avance conseguido en la extensión de la protección social en muchos países del mundo, el derecho humano a la protección social sigue sin realizarse para la mayoría de la población mundial. Ahora bien, pese a haber habido cierto avance en los últimos años, para la mayoría de la población mundial, la protección social sigue siendo un anhelo. Muchos países de ingresos bajos y de ingresos medios han establecido sistemas de protección social y han ampliado la cobertura. Gracias a ello, el 45 por ciento de la población mundial ahora goza de protección en al menos una rama de protección social, pero la mayor parte de la población mundial, el 55 por ciento, sigue sin protección. Con todo, el porcentaje de la población mundial que tiene acceso a un sistema integral de seguridad social sigue siendo de solo un 29 por ciento, y el 71 por ciento restante goza de cobertura parcial o no la tiene en absoluto.

Continúa en la página siguiente

IDEAS FUNDAMENTALES (cont.)

- La exclusión de la protección social es inaceptable, pues quien carece de protección queda expuesto a las consecuencias financieras de las crisis o a circunstancias del ciclo de vida, tales como problemas de salud, maternidad o vejez, pobreza o exclusión social. La falta de protección social también representa un importante obstáculo para el desarrollo económico y social, y guarda relación con niveles altos y persistentes de pobreza, desigualdad e inseguridad económica.
- En el marco de la Agenda de los ODS, los gobiernos han acordado que para 2030 habrán logrado un avance significativo hacia el establecimiento a nivel nacional de un sistema de protección social apropiado para todos, incluidos los pisos de protección social. Los Estados tienen la obligación legal de proteger y promover los derechos humanos, incluido el derecho a la protección social o a la seguridad social. Muchos países han recorrido un largo camino en el fortalecimiento de sus sistemas de protección social, y han establecido pisos de protección social adaptados al contexto nacional, que garanticen al menos un nivel básico de seguridad social para todos. En muchos países, este proceso ha sido eficaz e incluyente, y ha sido fruto de un amplio diálogo social a escala nacional en el que han participado el gobierno, los interlocutores sociales y otras partes interesadas, para trazar el camino a seguir en la extensión de la protección social.
- En el presente informe se presentan los datos más recientes que permiten realizar un seguimiento de la situación respecto del cumplimiento de la meta 1.3 de los ODS, a partir de la Base de datos mundial de la OIT sobre protección social, que proporciona estadísticas nacionales exhaustivas e indicadores clave de los diversos aspectos de los sistemas de protección social.

1.1 No dejar a nadie atrás: la protección social en la Agenda 2030 para el Desarrollo

Los líderes mundiales adoptaron los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en septiembre de 2015 en las Naciones Unidas. La Agenda 2030 para el Desarrollo entraña una gran promesa para la población mundial: en 2030, el mundo habrá logrado un avance apreciable hacia el desarrollo sostenible y la justicia social, económica y ambiental (Naciones Unidas, 2017a; UNRISD, 2016). Los primeros informes mundiales sobre el avance hacia la consecución de los ODS indican que queda mucho por hacer para conseguir estos objetivos, en particular, llegar a quienes corren riesgo de quedar rezagados (Naciones Unidas, 2017b y 2017c).

La protección social es fundamental para conseguir los ODS, promover la justicia social y dar efectividad al derecho humano a la seguridad social para todos[1]. Teniendo en cuenta su contribución a los pilares social y económico del desarrollo sostenible, la protección social se refleja directa o indirectamente en cinco de los 17 ODS (véase el recuadro 1.1). Además, contribuye al pilar ambiental, pues facilita la «transición justa» hacia economías y sociedades más ecológicas. Así pues, la protección social es fundamental para acelerar el avance hacia la consecución de los ODS (Kaltenborn, 2015; Naciones Unidas, 2017c; UNRISD, 2016).

Se define como protección social, o seguridad social, el conjunto de políticas y programas diseñados para reducir y prevenir la pobreza y la vulnerabilidad en todo el ciclo de la vida. La protección social abarca nueve ramas principales: las prestaciones familiares y por hijo, las prestaciones de protección de la maternidad, las prestaciones de desempleo, las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y de enfermedades profesionales, las prestaciones de enfermedad, la protección de la salud, las prestaciones de vejez, las prestaciones de invalidez o de discapacidad, y las prestaciones de sobrevivientes. Los sistemas de protección social se ocupan de estas ramas mediante una combinación de regímenes o programas

[1] Declaración Universal de Derechos Humanos, 1948 (arts. 22 y 25), Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1966 (arts. 9 y 11), Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (arts. 11 y 14), Convención sobre los Derechos del Niño (arts. 26 y 27) y Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (art. 28). Véase también CESCR (2008).



Meta 1.3: «Poner en práctica a nivel nacional sistemas y medidas apropiadas de protección social para todos, incluidos niveles mínimos, y, para 2030, lograr una amplia cobertura de los pobres y los vulnerables».

Indicador 1.3.1: Proporción de la población cubierta por niveles mínimos o sistemas de protección social, desglosada por sexo, distinguiendo entre los niños, los desempleados, los ancianos, las personas con discapacidad, las mujeres embarazadas, los recién nacidos, las víctimas de accidentes de trabajo, los pobres y los vulnerables.

contributivos (seguro social) y de prestaciones no contributivas financiadas mediante impuestos, incluida la asistencia social.

Estos sistemas son fundamentales, no solo para reducir la pobreza, sino también para prevenir la recaída en la pobreza en el ciclo de la vida (Bastagli *et al.*, 2016; Chronic Poverty Advisory Network, 2014). Este es un elemento crucial de todo marco normativo destinado a asegurar que nadie quede atrás (meta 1.3 de los ODS). Esta meta pone claramente de manifiesto el compromiso mundial de establecer niveles mínimos de protección social, como elemento fundamental del sistema de protección social de cada país, para que haya por lo menos un piso de protección social para todos y que la cobertura de protección social se haga extensiva a quienes hasta ahora carecían de ella. Estos pisos de protección social son esenciales para mitigar y prevenir la pobreza, la vulnerabilidad y la inclusión social, pues garantizan por lo menos un nivel básico de seguridad de los ingresos y el acceso efectivo a la atención de salud en el curso de la vida, conforme a lo previsto en la Recomendación sobre los pisos de protección social, 2012 (núm. 202) (Naciones Unidas, 2014 y de próxima aparición).

Los sistemas de protección social también propician resultados en materia de salud ya que contribuyen a hacer realidad la cobertura sanitaria universal, entre otras cosas, la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos (meta 3.8 de los ODS). Las inversiones destinadas al logro de la cobertura universal son un elemento crucial para conseguir los ODS (OMS, 2017), e incluso para reducir las desigualdades en materia de salud (Deaton, 2013).

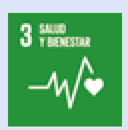
Por lo que respecta a la igualdad entre mujeres y hombres, se reconoce la contribución de la protección social en especial por lo que respecta a reconocer y valorar los cuidados y el trabajo doméstico no remunerados (meta 5.4 de los ODS). Además de suministrar infraestructura y servicios públicos asistenciales, los sistemas de protección social pueden ser sumamente útiles en la redistribución de las responsabilidades vinculadas a la prestación de cuidados, y para que el trabajo no remunerado sea reconocido y valorado. La protección social incluye varias esferas y medidas relacionadas con la atención y los cuidados, que van desde la protección de la maternidad, las disposiciones relativas a una licencia de paternidad y una licencia parental, los cuidados en la primera infancia y los ulteriores servicios de enseñanza, hasta el cuidado de los adultos en una etapa posterior de la vida (OIT, 2016a; ONU Mujeres, 2015).

Asimismo, la protección social es indispensable para promover el trabajo decente y el crecimiento

Recuadro 1.1 Objetivos y Metas de Desarrollo Sostenible que remiten directa o indirectamente a la protección social



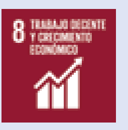
Meta 1.3 – Poner en práctica a nivel nacional **sistemas y medidas apropiadas de protección social para todos, incluidos niveles mínimos**, y, para 2030, lograr una amplia cobertura de los pobres y los vulnerables.



Meta 3.8 – Lograr la **cobertura sanitaria universal**, en particular **la protección contra los riesgos financieros**, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos.



Meta 5.4 – **Reconocer y valorar los cuidados y el trabajo doméstico no remunerados** mediante servicios públicos, infraestructuras y **políticas de protección social**, y promoviendo la responsabilidad compartida en el hogar y la familia, según proceda en cada país.



Meta 8.5 – De aquí a 2030, **lograr el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todas las mujeres y los hombres**, incluidos los jóvenes y las personas con discapacidad, así como la igualdad de remuneración por trabajo de igual valor [*la protección social es uno de los cuatro pilares del trabajo decente*].



Meta 10.4 – **Adoptar** políticas, especialmente fiscales, salariales y **de protección social**, y **lograr progresivamente una mayor igualdad**.

inclusivo (meta 8.5 de los ODS). Es uno de los cuatro pilares del trabajo decente; por lo tanto, ayuda a promover el empleo, impulsa el aumento de la productividad laboral y de las inversiones en capital humano y en la capacitación, y estabiliza la demanda agregada en caso de crisis económica importante (OIT, 2014a). Mientras el mundo afronta niveles elevados de desempleo, subempleo e informalidad, los sistemas de protección social se adaptan para garantizar la protección de los ingresos y facilitar el acceso a la salud, la educación y el empleo decente, inclusive a quienes tienen un empleo precario e informal (OIT, 2017a, 2016b y 2013a). A este respecto, la protección social también puede influir positivamente en la productividad, el desarrollo económico local y el crecimiento inclusivo (Alderman y Yemtsov, 2013; Davis *et al.*, 2016; Lee y Torm, 2017), así como en la demanda agregada (Atkinson, 1999); por lo tanto, fomenta el crecimiento económico y el progreso social.

Las medidas de protección social constituyen también un importante componente de las políticas destinadas a contener y reducir la desigualdad de los ingresos (meta 10.4 de los ODS). En combinación con la política fiscal, el sistema de protección social representa una de las vías de redistribución de los ingresos, y su papel es determinante para resolver otras desigualdades distintas a la de los ingresos, por ejemplo, reduce la desigualdad de acceso a la salud y la educación. En estudios recientes se ha demostrado la importante contribución de la protección social a la reducción de las desigualdades en Asia (CESPAP, 2015) y América Latina (López Calva y Lustig, 2010; Ocampo y Gómez Arteaga, 2016), y su importancia para promover el crecimiento inclusivo (FMI, 2014a; Ostry, Berg y Tsangarides, 2014).

Además, la protección social contribuye a la consecución de otros ODS, como el de poner fin al hambre mediante la promoción de la seguridad alimentaria y el acceso a una mejor nutrición (ODS 2), facilitar el acceso a una educación de calidad (ODS 4), al agua limpia y el saneamiento (ODS 6) y a la energía asequible y no contaminante (ODS 7). Los sistemas de protección social propician inversiones en la población, por lo que promueven el empleo y facilitan el cambio estructural de la economía; además fomentan la construcción de infraestructuras resilientes, promueven la industrialización sostenible y las innovaciones (ODS 9). Asimismo, contribuyen a que las ciudades y los asentamientos humanos sean más incluyentes, seguros, resilientes y sostenibles, pues proporcionan a sus residentes seguridad de los ingresos y acceso a los servicios sociales (ODS 11, en particular, las metas 11.1 y 11.5), aseguran un consumo y unos modelos de producción más sostenibles, pues los beneficiarios pueden planificar con antelación y evitar conductas perjudiciales desde el punto de vista ambiental (ODS 12), fomentan la actuación ante el cambio climático gracias al apoyo a los ingresos de los hogares afectados por penurias relacionadas con el clima, e incluso políticas ecológicas destinadas a erradicar determinadas industrias (ODS 13, en particular, la meta 13.3), y contribuyen a la conservación del medio ambiente, mediante medidas ligadas a la seguridad de los ingresos y destinadas a reducir la explotación de los recursos marinos y terrestres (ODS 14 y 15). Asimismo, estos sistemas constituyen un elemento fundamental de las políticas de promoción de sociedades pacíficas e incluyentes, en particular, porque contribuyen a la creación de instituciones eficaces, responsables y transparentes que gestionan y dirigen los regímenes de protección social (ODS 16, en particular, la meta 16.6), proporcionan un nivel básico de seguridad de los ingresos, y facilitan el acceso a oportunidades de empleo y formación a los trabajadores desempleados y a los jóvenes. En cuanto al fortalecimiento de los medios de ejecución y la revitalización de la Alianza Mundial para el Desarrollo Sostenible (ODS 17), muchos de los correspondientes indicadores se han promovido mediante el establecimiento de sistemas y pisos de protección social, con la asistencia técnica y financiera de asociados externos, la cooperación entre países del hemisferio sur, y la cooperación triangular en el intercambio y la adaptación de innovaciones, la creación de alianzas entre varios actores interesados, y el aumento de la capacidad nacional para producir datos estadísticos sobre la cobertura de la protección social.

Pese al apreciable avance en la extensión de la cobertura de la protección social en muchos lugares del mundo, la evolución hacia el establecimiento de sistemas de protección social, con inclusión de pisos de protección social, sigue siendo demasiado lenta. Para poder cumplir con la Agenda 2030, es preciso intensificar las actividades nacionales e internacionales, a fin de aprovechar al máximo el papel decisivo de los sistemas de protección social para promover el desarrollo social y económico (OIT, 2014a), sociedades más inclusivas, inversiones más racionales en capital humano y competencias, e impulsar cambios transformadores (UNRISD, 2016).

1.2 Evolución en el establecimiento de sistemas de protección social

Tras un siglo de historia en el establecimiento de sistemas de protección social, en los dos o tres últimos decenios (la fase más reciente) estos sistemas han cobrado más importancia en los países de ingresos bajos y de ingresos medios. Desde principios del siglo XX se ha logrado un avance apreciable. Desde las medidas iniciales adoptadas en varios países pioneros, la implantación de sistemas de protección social se ha realizado a un ritmo notable. En la actualidad, la mayoría de los países ya ha plasmado en la legislación regímenes de protección social que abarcan todas las ramas, o la mayoría de ellas, aunque en algunos casos solo cubren a una proporción minoritaria de la población (véase el gráfico 1.1). Pese al avance encomiable, sigue habiendo grandes déficits de cobertura en Asia y África.

La formulación de marcos legislativos nacionales y la extensión de la cobertura legal constituyen un aspecto esencial del establecimiento de sistemas de protección social basados en los derechos humanos (ACNUDH, 2012a; CESCR, 2008). Ahora bien, la extensión de la cobertura legal no garantiza por sí misma la cobertura efectiva de la población o la mejora de la calidad y el nivel de las prestaciones[2]. De hecho, la extensión de la cobertura efectiva se sitúa muy por detrás de la cobertura legal, debido a problemas de aplicación y de cumplimiento, a la falta de coordinación, y a deficiencias de capacidad para el suministro efectivo de las prestaciones y servicios. En consecuencia, es esencial realizar un seguimiento de la cobertura legal y de la cobertura efectiva al mismo tiempo; es lo que se hará en el presente informe, en la medida que los datos disponibles lo permitan.

El establecimiento de los sistemas de protección social suele seguir una lógica de concreción paulatina en términos de ramas cubiertas y población cubierta. Los países tienden a establecer su sistema de modo secuencial y en función de sus circunstancias y prioridades. En muchos casos, la secuencia de las ramas cubiertas ha comenzado por las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y de enfermedades profesionales, seguidas posteriormente por las pensiones de vejez, de invalidez, de sobrevivientes, de enfermedad, de salud y de maternidad. Es habitual que las prestaciones familiares y por hijo, y las prestaciones de desempleo sean las últimas en incorporarse al sistema (véase el gráfico 1.2).

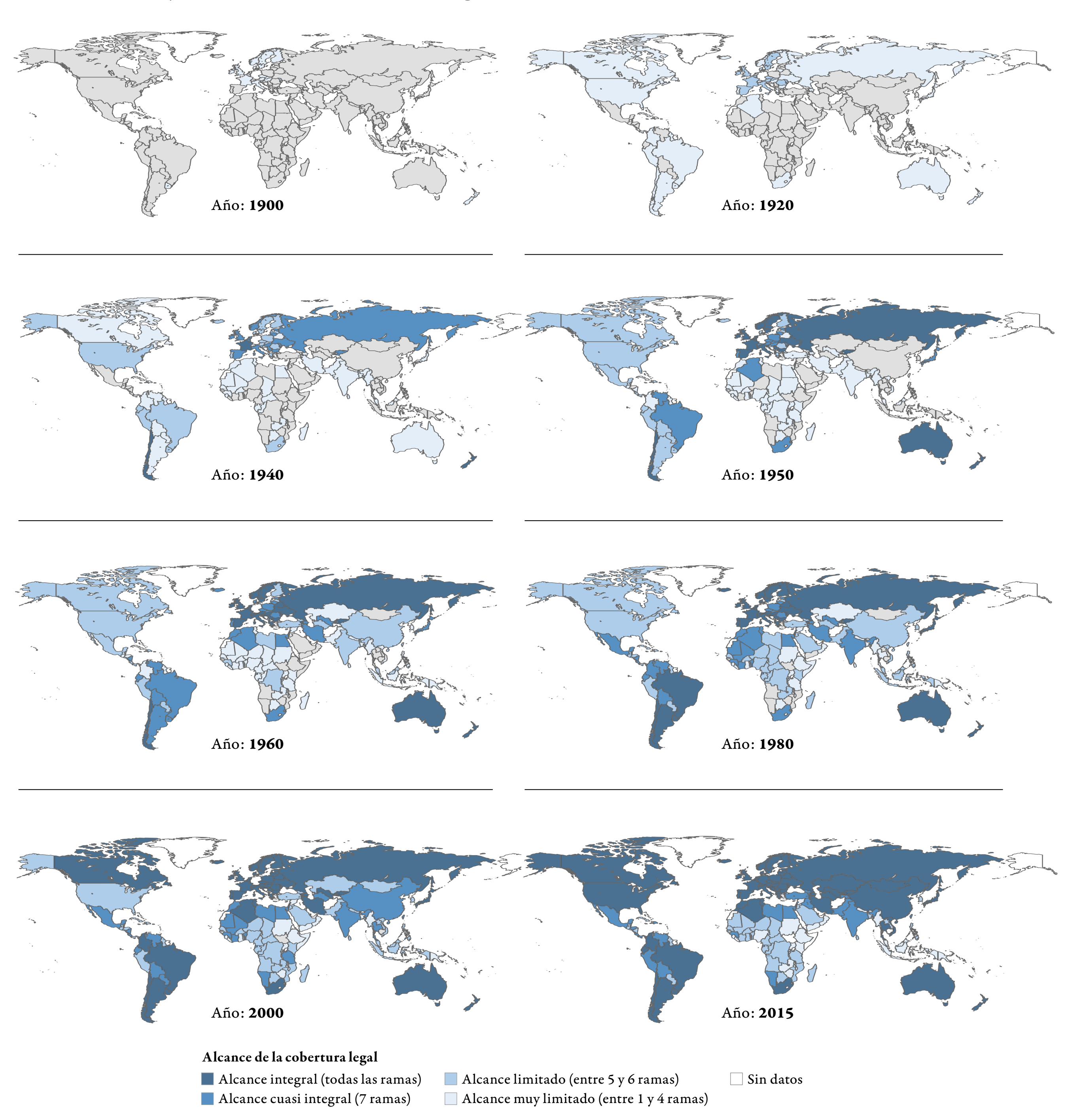
En lo atinente a la población cubierta, se tiende a dar prioridad a dos grupos principales situados en los extremos de la escala de ingresos, mediante diferentes dispositivos: por una parte, la introducción de mecanismos contributivos (concretamente, el seguro social) suele comenzar por los trabajadores asalariados del sector público y del sector privado, en particular, los que tienen una relación de empleo a tiempo completo[3], en el entendimiento de que se irán extendiendo a otros grupos de trabajadores. Con todo, la extensión a grupos como el de personas que desarrollan formas más inestables de empleo asalariado y el de trabajadores por cuenta propia no es automática, pues supone adaptar los mecanismos a las necesidades y circunstancias de esos grupos de trabajadores, en particular los trabajadores con ingresos bajos e irregulares, y con una capacidad contributiva limitada.

Por otra parte, los países se centran en establecer mecanismos no contributivos (la mayoría, financiados mediante impuestos) en forma de asistencia social, para atender a las necesidades de las personas que viven en situación de pobreza extrema y de mayor vulnerabilidad, por lo que buena parte de los destinatarios del programa queda al margen (Barrientos, 2013; Brown, Ravaillon y Van de Walle, 2016; Kidd, Gelders y Bailey Athias, 2017). En muchos casos, estos programas destinados a los pobres son de corta duración, suelen ser de carácter experimental y limitarse a una zona geográfica determinada, y carecen de un fundamento legal y financiero estable; ello perjudica su capacidad de proporcionar prestaciones previsibles y transparentes a las personas que más lo necesitan, y deriva en significativas insuficiencias de cobertura. A pesar de ello, son un factor importante para mejorar la situación de quienes se benefician de las prestaciones. Muchos gobiernos reconocen la importancia de consagrar los programas de seguridad social en un marco legislativo sólido que aclare los derechos y responsabilidades de las personas, mejore la previsibilidad y la suficiencia de las prestaciones, fortalezca la capacidad institucional, promueva la transparencia y la responsabilidad, y ofrezca salvaguardias contra la corrupción, y permita establecer una base de financiación más estable y regular.

[2] Más detalles sobre los conceptos de cobertura legal y cobertura efectiva, y sobre su medición, en el anexo II del presente informe.

[3] Estas relaciones de empleo también se denominan «relaciones de empleo típicas», y se definen como «el empleo pleno e indefinido, y la modalidad enmarcada en una relación de empleo subordinada y bilateral» (OIT, 2016b, pág. 7). En cambio, las formas atípicas de empleo comprenden «los contratos de duración determinada y otras formas de trabajo temporal, el trabajo temporal a través de agencia y otras modalidades contractuales en las que intervienen varias partes, las relaciones de empleo encubiertas, el empleo autónomo dependiente y el trabajo a tiempo parcial» (OIT, 2015a).

Gráfico 1.1 Evolución hacia sistemas integrales de seguridad social: número de ramas comprendidas en programas de protección social reconocidos en la legislación nacional, 1900-2015

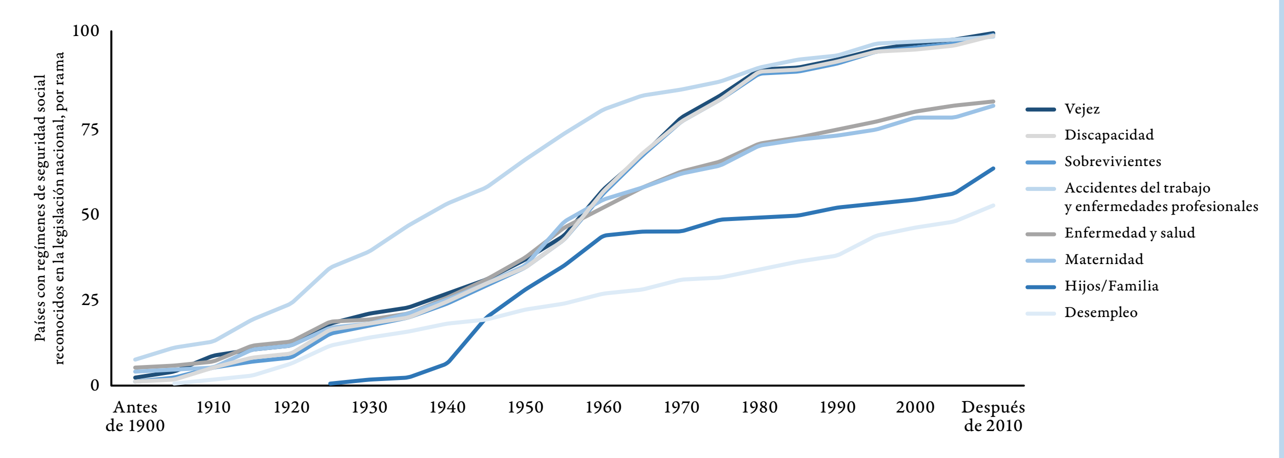


Nota: Se toman en consideración las ramas siguientes: prestaciones de enfermedad; prestaciones de desempleo; prestaciones de vejez; prestaciones en caso de accidente del trabajo y de enfermedades profesionales; prestaciones familiares/por hijo; prestaciones de maternidad; prestaciones de invalidez/discapacidad, y prestaciones de sobrevivientes. La elaboración de los mapas se realizó a partir de la fecha de promulgación de la primera ley.

Fuentes: OIT, Base de datos mundial sobre protección social; AISS/SSA, Social Security Programs Throughout the World. Véase también el cuadro B.2 del anexo IV.

Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54616

Gráfico 1.2 Evolución de los programas de protección social reconocidos en la legislación nacional, por rama, desde antes de 1900 hasta después de 2010 (porcentaje de países)



Nota: Se toman en consideración las ramas siguientes: atención de salud; prestaciones de enfermedad; prestaciones de desempleo; prestaciones de vejez; prestaciones en caso de accidentes del trabajo y de enfermedades profesionales; prestaciones familiares/por hijo; prestaciones de maternidad; prestaciones de invalidez/discapacidad; y prestaciones de sobrevivientes, de conformidad con lo definido en el Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102).

Fuentes: OIT, Base de datos mundial sobre protección social; AISS/SSA, Social Security Programs Throughout the World.

Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54617

Habida cuenta de que la ampliación de la protección social comienza en ambos extremos de la escala de ingresos, a menudo falta protección para quienes se sitúan en el medio; en muchos países en desarrollo, este grupo comprende a quienes trabajan en la economía informal, y, en algunos casos, a personas de la clase media emergente (Schlogl y Sumner, 2014). La falta de protección de ese «medio faltante» representa un importante obstáculo para el desarrollo económico y social, pues puede dejar a estas personas estancadas en la pobreza e impedirles la movilidad ascendente. Por lo tanto, es prioritario y esencial hacer extensiva la cobertura a todas las personas mediante mecanismos apropiados.

Todo el mundo reconoce que las políticas de protección social contribuyen a impulsar el desarrollo económico y social a corto y a largo plazo, pues garantizan que la población goce de seguridad de los ingresos, tenga acceso efectivo a la atención de salud y a otros servicios, y esté en condiciones de aprovechar las oportunidades económicas. Son decisivas para impulsar la demanda interna, respaldar la transformación estructural de las economías nacionales, promover el trabajo decente, e impulsar el crecimiento inclusivo y sostenible. Pese a que durante mucho tiempo se subestimó la función de los sistemas de protección social como impulsores del desarrollo económico y social, en los países de ingreso alto hoy se reconoce plenamente su contribución a la estabilidad económica y la productividad. Así pues, hay un nuevo consenso mundial sobre la importancia de contar con sistemas de protección social coherentes y efectivos; ello se refleja en los marcos estratégicos de las principales organizaciones internacionales y multilaterales (por ejemplo, FAO, 2017; OIT, 2012a; OCDE, 2009a; UNICEF, 2012a; OMS, 2010; Banco Mundial, 2012), destinados a establecer sistemas de protección social incluyentes y sostenibles estrechamente coordinados con otras políticas sociales y económicas.

El crecimiento sostenible y equitativo no puede lograrse si no se cuenta con políticas de protección social sólidas que garanticen al menos un nivel básico de seguridad social a todos aquellos que lo necesitan, mediante un piso de protección social definido a nivel nacional, y la extensión gradual del alcance y el nivel de la cobertura de seguridad social. La adopción de la Recomendación sobre los pisos de protección social, 2012 (núm. 202), representa un paso importante en la efectividad del derecho humano a la seguridad social (Naciones Unidas, 2017a), pues reconoce la triple función de la seguridad social como derecho humano universal y necesidad económica y social[4]. La Recomendación refleja las dos dimensiones de la estrategia de extensión de la OIT indicadas a continuación,

[4] La plataforma virtual conjunta de las Naciones Unidas sobre protección social y derechos humanos ofrece material útil sobre este tema; véase http://www.socialprotection-humanrights.org.

y ofrece orientaciones claras para el ulterior establecimiento de la seguridad social en los 187 Estados Miembros de la OIT:

- lograr la protección universal de la población, asegurando por lo menos un nivel básico a una atención de salud esencial y a una seguridad básica del ingreso (pisos de protección social nacionales: dimensión horizontal), y
- asegurar progresivamente un alcance mayor y niveles más elevados de protección, rigiéndose por las normas de seguridad social de la OIT (dimensión vertical).

En combinación con otras normas internacionales, el marco normativo de la OIT en materia de seguridad social (véase el recuadro 1.2) sirve de orientación para el establecimiento y la continua evolución de los sistemas de protección social nacionales, incluidos los pisos de protección social.

En los últimos años, muchos países han ampliado significativamente la cobertura de la protección social, han reforzado sus sistemas de protección social y han establecido pisos de protección social efectivos. Muchos ya han logrado la cobertura universal o *cuasi* universal en diferentes ramas mediante una combinación de regímenes y programas contributivos y no contributivos. Tal es el caso de más de 20 países y territorios de todas las regiones donde se proporciona un nivel básico de protección con respecto a las pensiones de vejez, entre ellos: Bolivia, Botswana, Brasil, Cabo Verde, China, Georgia, Kosovo, Lesotho, Maldivas, Mongolia, Namibia, Nepal, Sudáfrica, Tailandia, Timor-Leste, Trinidad y Tabago, Ucrania y Zanzíbar (República Unida de Tanzanía). Argentina y Mongolia combinan el seguro social con prestaciones de asistencia social para dar cobertura universal respecto de las prestaciones por hijo y de maternidad[5]. En muchos países se han documentado los efectos positivos de la extensión progresiva de la cobertura de la seguridad social sobre el bienestar de la población, por ejemplo, en Brasil, Cabo Verde, China, Ghana, India, México, Mozambique, Sudáfrica y Tailandia, y sobre el modo en que, junto con las políticas laboral y de empleo, fomenta el desarrollo económico y social y el crecimiento inclusivo.

En respuesta a la presión fiscal y a la lenta recuperación tras la crisis mundial, varios gobiernos han optado por recortar el gasto público, y, por lo tanto, han reducido la cobertura o el nivel de las prestaciones. En muchos países, esas medidas de consolidación fiscal[6] han frenado el avance hacia la consecución del derecho humano a la seguridad social y de otros derechos humanos (ACNUDH, 2013; Ortiz *et al.*, 2015), limitando así la capacidad de los sistemas de protección social de impulsar la recuperación socioeconómica. Conseguir los ODS, en especial los relativos a la protección social, exigirá esfuerzos concertados de las partes interesadas; asimismo, se habrá de dar un papel preponderante al diálogo social, para lograr avances viables y sostenibles. La participación efectiva propicia una mayor transparencia y responsabilidad, y el intercambio de información, de conocimientos y de opiniones; por lo tanto, es uno de los requisitos previos de la buena gestión de los regímenes de protección social. La Agenda 2030, en particular, en los ODS 16 y 17, se refiere a este tipo de participación.

En la actualidad, pese al importante avance en la extensión de la protección social, el derecho humano fundamental a la seguridad social sigue sin cumplirse para la mayor parte de la población mundial. Las nuevas estimaciones de la OIT presentadas en este informe indican que solo el 45 por ciento de la población mundial goza de la cobertura efectiva de un sistema de protección social en una rama como mínimo, y que hay variaciones significativas entre una y otra región (véase el gráfico 1.3). La evolución en la extensión de la cobertura ha sido notable, pero buena parte de la población mundial, el 55 por ciento, sigue desprotegida.

Por lo que respecta al acceso a un sistema integral de protección social, el porcentaje es aún más limitado. Los datos más recientes indican que en 2015 solo gozaba de acceso el 29 por ciento de la población en edad de trabajar y sus familias. Ello equivale a que casi tres cuartos de la población mundial, o el 71 por ciento, no tienen acceso a un sistema de este tipo. Buena parte de esas personas sin suficiente protección vive en la pobreza, situación que, pese a las mejoras importantes, sigue

[5] Puede consultarse más información en el sitio web de la Alianza mundial para la protección social universal, que congrega al Banco Mundial, la OIT, la Unión Africana, la FAO, la Comisión Europea, HelpAge International, el Banco Interamericano de Desarrollo, la OCDE, Save the Children, la IPC del PNUD, el UNICEF y otros actores, además de los organismos de cooperación de Alemania, Bélgica, Finlandia y Francia. Véase http://www.social-protection.org/gimi/gess/NewYork.action?id=34#.

[6] En el presente informe, el término «consolidación fiscal» se refiere a la amplia gama de medidas de ajuste aplicadas para reducir los déficits gubernamentales y la acumulación de la deuda. Las políticas de consolidación fiscal también se conocen como políticas de austeridad.

Recuadro 1.2 El marco normativo de la OIT para establecer sistemas de protección social, incluidos los pisos de protección social

Desde su fundación en 1919, la OIT ha tenido un papel fundamental en el establecimiento de un marco normativo definido a nivel internacional, que ha proporcionado orientaciones para el establecimiento, desarrollo y mantenimiento de los sistemas de seguridad social en todo el mundo; la institución se ha convertido en el principal punto de referencia mundial de las iniciativas encaminadas a este fin[1]. Los convenios y las recomendaciones que componen este marco han sido elaborados y adoptados por los mandantes tripartitos de la Organización, los representantes de gobiernos, trabajadores y empleadores de todos los Estados Miembros de la OIT, y son singulares: establecen normas que los Estados hacen suyas, basándose en buenas prácticas y métodos novedosos para proporcionar un nivel mayor y más amplio de protección social en países de todas las regiones del mundo. Asimismo, se fundan en la noción de que no existe un modelo único y perfecto de seguridad social; por el contrario, cada sociedad se encarga de diseñar las mejores formas de garantizar la protección necesaria. En consecuencia, estos instrumentos ofrecen una gama de opciones y vías flexibles para su aplicación, que podrá concretarse mediante una combinación de prestaciones contributivas y no contributivas, regímenes generales y por ocupación, un seguro obligatorio o voluntario, y diferentes métodos para administrar las prestaciones, destinados en su totalidad a garantizar el nivel general de protección más adecuado para atender a las necesidades de cada país.

El marco normativo de la OIT sobre seguridad social complementa y configura las disposiciones relativas al derecho a la seguridad social recogidas en los instrumentos internacionales, y consta de ocho convenios y recomendaciones actualizados. Los instrumentos más destacados son el Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102), y la Recomendación sobre los pisos de protección social, 2012 (núm. 202)[2].

El Convenio núm. 102 agrupa las nueve contingencias clásicas de seguridad social (atención médica, enfermedad, desempleo, vejez, accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, responsabilidades familiares, maternidad, invalidez y sobrevivientes) en un único instrumento exhaustivo y jurídicamente vinculante.

La más reciente Recomendación núm. 202 proporciona orientaciones para solucionar las insuficiencias en materia de seguridad social y conseguir la cobertura universal mediante el establecimiento progresivo y el mantenimiento de los sistemas integrales de seguridad social. En esta Recomendación se insta a los Estados a que se fijen la prioridad de conseguir la cobertura universal estableciendo por lo menos un nivel mínimo de protección mediante la implantación de pisos de protección social; y a que aseguren progresivamente niveles más elevados de seguridad social. Los pisos de protección social deberían comprender garantías que aseguraran como mínimo que, durante el ciclo de vida, todas las personas necesitadas tuvieran acceso a una atención de salud esencial y a una seguridad básica del ingreso. Por lo menos, deberían incluir:

- acceso a la atención de salud esencial, incluida la atención de la maternidad;
- seguridad básica del ingreso para los niños;
- seguridad básica del ingreso, en particular para las personas en edad activa que no puedan obtener ingresos suficientes, en particular en caso de enfermedad, desempleo, maternidad e invalidez;
- seguridad básica del ingreso para los adultos mayores.

La Recomendación núm. 202 complementa las normas vigentes y presenta un enfoque integrado y coherente de la protección social en el ciclo de vida, subraya el principio de universalidad de la protección mediante pisos de protección social definidos a nivel nacional, y representa un compromiso con la realización progresiva en términos de prestaciones y de beneficiarios. Por lo tanto, apunta a que todos los miembros de la sociedad disfruten en su vida de un nivel básico de seguridad como mínimo, que garantice su salud y dignidad. La pobreza, la vulnerabilidad y la exclusión social se fijan como aspectos de atención prioritaria, con el claro objetivo de reducir la pobreza lo antes posible. La Recomendación defiende un sistema dirigido por cada país y adecuado a las circunstancias nacionales, e insta a examinarlo a la luz de las necesidades de la población y a hacer participar a todas las partes interesadas. Como novedad incorpora orientaciones sobre el control, para que los países puedan analizar la evolución hacia una mayor protección y un mejor desempeño de los sistemas de seguridad social.

Conforme a su mandato, y en el marco de la Declaración de la OIT sobre la justicia social para una globalización equitativa (2008), y de acuerdo con lo prescrito en las normas internacionales del trabajo (en particular las referentes a la seguridad social), la OIT aboga por el recurso al diálogo social efectivo para establecer y mantener los sistemas de seguridad social, en particular, los pisos de protección social. En general, para ello se ponen en marcha procesos de evaluación basada en el diálogo nacional (por sus siglas en inglés, ABND).

[1] Un repertorio publicado recientemente (véase (OIT, 2017b)) incluye las normas actualizadas de la OIT en materia de seguridad social y otras normas e instrumentos de derechos humanos pertinentes.

[2] Hasta la fecha, el Convenio núm. 102 ha sido ratificado por 55 países, aunque sus orientaciones son de utilidad a los 187 Estados Miembros de la OIT. Los últimos países que han ratificado el Convenio son: Argentina (2016), Brasil (2009), Chad (2015), Honduras (2012), Jordania (2014), República Dominicana (2016), Rumania (2009), San Vicente y las Granadinas (2015), Ucrania (2016) y Uruguay (2010). Las recomendaciones de la OIT no están abiertas a ratificación.

Gráfico 1.3 Indicador 1.3.1 de los ODS. Proporción de la población cubierta por al menos una prestación de protección social (cobertura efectiva), 2015

Europa y Asia Central	84,1
América del Norte	78,5
Américas	67,6
América Latina y el Caribe	61,4
África Septentrional	39,2
Asia y el Pacífico	38,9
África	17,8
África Subsahariana	12,9
Mundo	45,2

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90

Población beneficiaria de una prestación de protección social como mínimo (%)

Nota: La cobertura corresponde a la suma de las personas protegidas por regímenes contributivos, y beneficiaras de prestaciones contributivas y no contributivas, expresada como porcentaje de la población total. Las estimaciones regionales y mundiales están ponderadas por la cantidad de personas. En el indicador 1.3.1 de los ODS no se incluye la protección de la salud. Los datos correspondientes a otras regiones no son suficientes para elaborar estimaciones regionales. Véase también el anexo II.

Fuente: OIT, Base de datos mundial sobre protección social, sobre la base de la Encuesta de Seguridad Social; ILOSTAT; fuentes nacionales. Véase también el cuadro B.3 del anexo IV.

Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54618

afectando al 10,7 por ciento de la población mundial, esto es, a 767 millones de personas (Banco Mundial, 2016a)[7]. Para muchas personas, esa falta de protección es causa y consecuencia de la falta de empleo decente y de la pobreza pese a trabajar. El 29,4 por ciento de la fuerza de trabajo mundial son trabajadores pobres, el equivalente a 783 millones de personas en 2016 (OIT, 2017a)[8], y muchas de las personas afectadas trabajan en la economía informal[9].

1.3 Seguimiento de la protección social en relación con los ODS: Base de datos mundial de la OIT sobre protección social

El presente informe se basa en la Base de datos mundial de la OIT sobre protección social, que produce estadísticas exhaustivas por país sobre las diversas dimensiones de los sistemas de seguridad social o protección social, incluidos los indicadores fundamentales para uso de los formuladores de políticas, investigadores y autoridades de las organizaciones internacionales, tales como las Naciones Unidas, que supervisa la evolución hacia los ODS (Naciones Unidas, 2017b y 2017c).

Buena parte de los datos de la Base de datos mundial de la OIT sobre protección social se recogen mediante la Encuesta de Seguridad Social, una encuesta administrativa realizada periódicamente a los gobiernos, y cuyos resultados se complementan con los datos internacionales existentes. En la edición de 2016 el cuestionario se actualizó para que reflejara mejor los ODS adoptados recientemente. Los cuestionarios y el manual de esta encuesta pueden consultarse en Internet (OIT, 2016c)[10]. Esta encuesta es la principal fuente de datos mundiales sobre la protección social.

La Base de datos mundial de la OIT sobre protección social publica estos datos desde 1940 en diversas formas. Su contenido complementa los datos procedentes de la Encuesta de Seguridad Social, en la medida de lo posible de modo sistemático, y los datos

[7] Esta estimación se basa en un umbral de pobreza de 1,90 dólares de los Estados Unidos (PPA) per cápita.

[8] Esta estimación se basa en un umbral de pobreza de 3,10 dólares de los Estados Unidos (PPA) per cápita.

[9] Se denomina economía informal al conjunto de todas las actividades económicas realizadas por trabajadores y unidades económicas que –en la legislación o en la práctica– carecen de la cobertura de disposiciones formales, o la tienen parcialmente. Por lo general, los trabajadores de la economía informal no gozan de protección social, o tienen una cobertura insuficiente; de hecho, esta falta de cobertura a veces se utiliza como criterio para determinar el alcance del empleo informal. La extensión de la cobertura de la protección social a los trabajadores de la economía informal ayuda a eliminar algunas de las causas por las que los trabajadores se ven atrapados en la informalidad (como la falta de cobertura sanitaria), y respalda la transición hacia la formalización, según lo establecido en la Recomendación sobre la transición de la economía informal a la economía formal, 2015 (núm. 204) (OIT, 2017b y 2013a).

[10] Véase http://www.social-protection.org/gimi/gess/ShowTheme.action?id=10.

procedentes de otras fuentes internacionales y regionales, en particular, del Observatorio de la Seguridad Social y de Social Security Programs Throughout the World, de la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS) (Perfiles nacionales de la seguridad social)[11], que constituyen la fuente de información principal para calcular las cuantías correspondientes a la cobertura legal. Otras fuentes son: el Banco Asiático de Desarrollo (BASD), la base de datos Social Protection Index (SPI); la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), y otras delegaciones regionales de las Naciones Unidas; la Oficina de Estadística de la Unión Europea (Eurostat), incluida la base de datos Sistema Europeo de Estadísticas Integradas de Protección Social (SEEPROS); la base de datos Social Expenditure Database (SOCX) (en inglés y francés únicamente), de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE); las bases de datos ASPIRE y sobre pensiones, del Banco Mundial; y el Repositorio de datos del Observatorio Mundial de la Salud, de la Organización Mundial de la Salud (OMS)[12].

La Base de datos mundial de la OIT sobre protección social también se nutre de los informes oficiales de los países y de otras fuentes, que en gran medida suelen basarse en datos administrativos, y en datos de encuestas procedentes de una serie de fuentes, tales como encuestas de los ingresos y del gasto de los hogares, encuestas de población activa, y encuestas demográficas y de salud, en la medida en que incluyen variables sobre la protección social.

Desde su primera edición[13], el *Informe Mundial sobre la Protección Social* se concibió como herramienta para facilitar el seguimiento de la situación de la protección social en el mundo. Es una obra estadística exhaustiva en la materia, e incluye un conjunto de cuadros detallados como anexo estadístico (anexo IV)[14]; este material se complementa con otros datos publicados en un sitio web específico[15]. El objeto del presente informe es además realizar una contribución a las iniciativas conjuntas de nivel nacional e internacional[16] destinadas a asegurar la disponibilidad de estadísticas de seguridad social de calidad, así como ayudar a los Estados Miembros de la OIT a supervisar y revisar los pisos de protección social y los sistemas de seguridad social, para que atiendan a las necesidades de protección social de sus respectivas poblaciones con eficacia y eficiencia (Naciones Unidas, 2017c).

1.4 Objetivo y estructura del informe

Habida cuenta del ambicioso avance planteado para 2030, en el presente informe se realiza un balance de la situación actual de los sistemas de protección social en el mundo por lo que respecta al establecimiento de un sistema de protección social definido a nivel nacional, incluidos los pisos. Se evalúa la cobertura de protección social en el mundo, se destaca el avance hacia el fortalecimiento de la protección social, se definen las insuficiencias de cobertura pendientes, y se analizan los problemas más importantes que impiden avanzar más hacia la realización de la seguridad social para todos. En consecuencia, en todo el informe se hace referencia a la importancia de que los sistemas de protección social se enmarquen en los derechos.

Asimismo, este informe proporciona una base para realizar un seguimiento de las metas de los ODS relacionadas con la protección social, en especial el indicador 1.3.1. Al igual que el informe precedente (OIT, 2014a), el enfoque de esta edición se corresponde con lo establecido en la Recomendación núm. 202: se estructura en una secuencia de capítulos correspondientes a

[11] Disponible en: https://www.issa.int/es/country-profiles [31 de mayo de 2017], y también en AISS y SSA (2015; 2016; 2017a; 2017b).

[12] Al final de la bibliografía se incluye un listado de las bases de datos utilizadas para elaborar el presente informe.

[13] El primer informe de la serie se publicó en inglés con el título de *World Social Security Report* (OIT, 2010a). El informe siguiente se publicó en español con el título *Informe Mundial sobre la Protección Social* (OIT, 2014a); se procuró reflejar el creciente interés en la problemática de la protección social en diversos lugares del mundo, y a escala internacional.

[14] El anexo estadístico (anexo IV) del presente informe incluye dos conjuntos de cuadros. Los cuadros A.1-A.12 proporcionan indicadores demográficos, económicos y sociales fundamentales y están disponibles en formato electrónico; los cuadros B.1-B.17, más centrados en la protección social, también se incluyen en la versión impresa. Todo el material está a disposición en http://www.social-protection.org/gimi/gess/ShowTheme.do?tid=3985.

[15] http://www.social-protection.org/gimi/gess/ShowThem.action?id=4457.

[16] La Junta de Coordinación Interinstitucional sobre la Protección Social (por sus siglas en inglés SPIAC-B) ha emprendido iniciativas destinadas a fortalecer la colaboración entre los organismos internacionales en el campo de las estadísticas de protección social, y a elaborar material integral de orientación para los actores de los países (Bonnet y Tessier, 2013; OIT *et al.*, 2013). Con esta labor se procura hacer avanzar las primeras actividades emprendidas por la comunidad internacional para convenir un conjunto de indicadores fundamentales para el ámbito de las estadísticas de seguridad social, tal como se estipula en la «Resolución sobre la elaboración de estadísticas de la seguridad social, adoptada en 1957 por la novena Conferencia Internacional de Estadígrafos del Trabajo», que sigue suministrando orientaciones pertinentes para seguir elaborando estadísticas de seguridad social en el plano nacional.

las fases del ciclo de vida (capítulos 2 a 4), y se dedica un capítulo aparte a la salud, el capítulo 5[17]. El capítulo 2 se centra en la protección social de la infancia, en particular, en las prestaciones familiares y por hijo, y además aborda la importante complementariedad entre las transferencias monetarias y los servicios de cuidados. El capítulo 3 aborda los regímenes y programas vinculados a la seguridad de los ingresos de los adultos mayores, y analiza en particular la protección de la maternidad (sección 3.2), la protección en caso de desempleo (sección 3.3), la protección en caso de accidentes del trabajo y de enfermedades profesionales (sección 3.4) y las prestaciones de discapacidad/invalidez (sección 3.5). El capítulo 4 trata de la seguridad del ingreso en la vejez, y presta especial atención a las correspondientes pensiones[18]. El capítulo 5 aborda el papel decisivo de la cobertura de la salud universal para conseguir los ODS, y analiza con detenimiento las desigualdades entre zonas urbanas y zonas rurales, los cuidados de larga duración, y el importante potencial de empleo que entraña la cobertura de la salud universal. En el capítulo 6 se analizan las tendencias y acontecimientos recientes en diferentes regiones del mundo, y en el capítulo 7 se aborda el seguimiento de la protección social a nivel mundial, y se analizan los problemas y posibilidades que plantea la ampliación de la protección social para todos a fin de conseguir los ODS.

Los anexos del presente informe incluyen un breve glosario de los términos principales utilizados en el mismo (anexo I), una descripción de las metodologías aplicadas (anexo II), un cuadro resumen relativo a algunos requisitos mínimos establecidos en las normas de seguridad social de la OIT (anexo III) y cuadros estadísticos (anexo IV).

[17] De este modo, las dimensiones horizontal y vertical de la ampliación de la seguridad social (OIT, 2012b) se tratan de modo integrado en cada capítulo.

[18] La asistencia social general no se aborda en un epígrafe específico, sino a lo largo del contenido del informe.

La protección social de la infancia

2

IDEAS FUNDAMENTALES

- Los sistemas de protección social, y en especial los pisos de protección social, desempeñan un papel importante como instrumento para sacar a los niños de la pobreza, mejorar su salud y bienestar general, prevenir la mortalidad infantil y mejorar su acceso a bienes y servicios necesarios para gozar de una dieta nutritiva, salud, educación y cuidados, y para reducir el trabajo infantil, de manera que puedan realizar todo su potencial y romper el círculo vicioso de pobreza y vulnerabilidad. Además, su función social es decisiva para hacer efectivos los derechos de la infancia a la seguridad social y a un nivel de vida adecuado.
- Las necesidades de un gran número de niños están desatendidas. Se estima que 5,9 millones de niños de todo el mundo mueren cada año antes de cumplir los 5 años, la mayoría por causas evitables. Casi la mitad de las muertes son atribuibles a la malnutrición; más de 161 millones de niños menores de 5 años sufren retraso del crecimiento. Caer en la pobreza en la niñez puede prolongarse en pobreza para el resto de la vida; incluso periodos breves de privación de alimentos pueden repercutir en el desarrollo infantil a largo plazo. Las estimaciones indican que casi la mitad de la población de 900 millones de personas del mundo que viven en situación de pobreza extrema son niños.
- Las cifras de la cobertura efectiva del indicador 1.3.1 de los ODS indican que el 35 por ciento de los niños del mundo percibe prestaciones de protección social, y que hay importantes disparidades entre regiones: mientras que en Europa y Asia Central el porcentaje es del 87 por ciento, y en las Américas del 66 por ciento, en Asia es del 28 por ciento y en África del 16 por ciento.
- Una tendencia positiva es la ampliación de las transferencias monetarias en favor de la infancia. Algunos países han hecho un gran avance hacia la cobertura universal de la protección social, como Argentina, Brasil, Chile y Mongolia. Con todo, en muchos países, los programas de protección social de la infancia se enfrentan con una cobertura limitada, niveles insuficientes de prestaciones, fragmentación y deficiencias institucionales.
- Los datos de 139 países sobre el gasto en la protección social de los niños de entre 0 y 14 años de edad indican que se gasta un promedio del 1,1 por ciento del PIB en prestaciones por hijo; también en este caso hay grandes disparidades entre regiones, desde el 0,1 por ciento en África Septentrional y los Estados Árabes hasta el 2,5 por ciento en Europa.
- Este es un avance importante, pero hay países en los que se aplican políticas de consolidación fiscal y se recortan las prestaciones; a menudo, las prestaciones por hijo se restringen a los pobres únicamente, privando así a los niños vulnerables de su legítimo derecho a la protección social. Es preciso esforzarse para que el ajuste fiscal a corto plazo no socave el avance.

2.1 La protección social como instrumento para atender a las necesidades de los niños y hacer realidad los ODS pertinentes

Si bien en los últimos decenios se han logrado avances importantes, muchas familias, y en especial muchos niños, siguen sumidos en la pobreza y la exclusión social, y carecen de acceso a bienes y servicios necesarios. En el caso de los niños, las deficiencias de nutrición, educación y salubridad del entorno son especialmente perjudiciales y pueden causar daños irreversibles a su desarrollo y bienestar físico y mental.

La pobreza es pluridimensional, y las privaciones suelen reforzarse entre sí; es frecuente la superposición de factores como la mala salud, la malnutrición, el estrés, el bajo rendimiento escolar, la violencia, el maltrato, el abandono, la falta de cuidados y de vivienda digna, de saneamiento y de agua limpia, así como de posibilidades de escolarización, el trabajo infantil, y el trabajo pesado no remunerado tanto de cuidados como doméstico (Naciones Unidas, de próxima aparición). La cuantificación de la pobreza en términos monetarios no refleja a fondo todo el panorama del sinnúmero deprivaciones que pueden padecer los niños, incluso si su nivel de vida supera un determinado umbral económico.

Los derechos de la infancia están presentes y se abordan en toda la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible y en varios ODS, como los relativos a la pobreza (ODS 1), el hambre (ODS 2), la salud (ODS 3), la educación (ODS 4), la igualdad de género (ODS 5), el trabajo decente (ODS 8), la desigualdad (ODS 10), las ciudades sostenibles (ODS 11) y las sociedades pacíficas e inclusivas (ODS 16) (UNICEF, 2016a).

La protección social de la infancia es esencial para reducir y prevenir la pobreza infantil, y guarda estrecha relación con el cumplimiento de las metas 1.2 y 1.3 de desarrollo sostenible, en especial por lo que respecta a asegurar por lo menos un nivel mínimo de protección para todos, como parte de los pisos de protección social definidos a nivel nacional. Hay un número excesivo de niños entre las personas que viven en situación de pobreza extrema: mientras que los menores de 18 años representan el 34 por ciento de la población total en los países de ingresos bajos y medios, constituyen el 46 por ciento de la población que vive con menos de 1,90 dólares de los Estados Unidos por día (UNICEF, 2016b). Los niños que viven en la pobreza tienen menos posibilidades de desarrollar todo su potencial, pues todas sus posibilidades son limitadas en comparación con las de los que viven fuera de la pobreza. África es la región más afectada: si las tendencias actuales se mantienen, en 2030, 9 de cada 10 niños que viven en situación de pobreza extrema serán del África Subsahariana (*ibid*.). Incluso hoy, más de dos terceras partes de los niños africanos carecen de dos o más necesidades básicas (De Milliano y Plavgo, 2014, pág. 18). Se estima que a nivel mundial 5,9 millones de niños mueren cada año antes de cumplir los 5 años, la mayoría por causas evitables[1]. Casi la mitad de las muertes son atribuibles a la malnutrición. A pesar de algunos avances, la malnutrición aún afecta a millones de niños: 155 millones de ellos menores de 5 años, muestran un retraso en el crecimiento e inician sus vidas con notables desventajas (UNICEF, OMS y Grupo del Banco Mundial, 2017). Las estimaciones de 2012 indican que casi la mitad de los 900 millones de personas del mundo que viven en situación de pobreza extrema son niños (UNICEF, 2016b, pág. 72). La pobreza y la vulnerabilidad también son causantes de insuficiente nutrición e inseguridad de los ingresos (metas 2.1 y 2.2 de desarrollo sostenible). La nutrición insuficiente, en especial en los primeros 1000 días de vida, es decir, desde la concepción hasta la edad de dos años, tiene secuelas devastadoras irreversibles en el desarrollo físico y mental de un niño. En tal sentido, la emaciación y el retraso del crecimiento figuran entre las mayores preocupaciones[2].

La pobreza infantil es también una preocupación en los países de ingresos altos. Por ejemplo, el 21,1 por ciento de los niños de la Unión Europea corren riesgo de pobreza, frente al 16,3 por ciento de los adultos (UNICEF, 2016b). En Europa, desde la crisis económica y financiera, la pobreza infantil ha aumentado en varios países, incluidos Bélgica, Bulgaria, Eslovaquia, Eslovenia, España, Estonia, Francia, Grecia, Hungría, Luxemburgo, Malta, Portugal, República Checa, Rumania, Suecia (UNICEF, 2017), a consecuencia de los efectos combinados de bajas tasas de empleo y recortes por austeridad (Cantillon *et al.*, 2017; OIT, 2014a; Ortiz y Cummins, 2012). Los niños viven la vulnerabilidad, la pobreza y los riesgos de modo diferente al de los adultos. En especial en la primera

[1] UNICEF: Child Mortality Estimates, 2015. Disponible en inglés en: www.data.unicef.org/topic/child-survival/under-five-mortality.

[2] Si bien la meta 2.2 de desarrollo sostenible se refiere al retraso del crecimiento y la emaciación, la gran preocupación en los países de ingreso alto es la obesidad: en 41 países de la OCDE, un promedio del 15,3 por ciento de los niños de entre 11 y 15 años de edad padecen obesidad o sobrepeso (UNICEF, 2016a y 2017).

Recuadro 2.1 Normas internacionales sobre las prestaciones familiares y por hijo

El marco jurídico de las Naciones Unidas en materia de derechos humanos contiene una serie de disposiciones que definen diversos derechos de la infancia relacionados con el derecho a la protección social. Entre ellos, el derecho a la seguridad social, teniendo en cuenta los recursos y las circunstancias del niño y de las personas encargadas de su manutención[1], el derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure la salud y el bienestar, y el derecho a cuidados y asistencia especiales[2].

La Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño (CRC) establece que «los Estados Partes reconocerán a todos los niños el derecho a beneficiarse de la seguridad social, incluso del seguro social, y adoptarán las medidas necesarias para lograr la plena realización de este derecho de conformidad con su legislación nacional» (artículo 26). El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) exige a los Estados que concedan a la familia la más amplia protección y asistencia posibles, especialmente mientras esta sea responsable del cuidado y la educación de los hijos a su cargo[3].

Las normas de la OIT relativas a la seguridad social complementan este marco y proporcionan orientaciones a los países sobre la forma de dar efectividad a los diversos derechos que forman parte del derecho general a la protección social en la infancia. En la parte VII, el Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102), establece normas mínimas para el suministro de las prestaciones familiares (o por hijo), ya sea en forma de prestaciones periódicas en efectivo o de prestaciones en especie (alimentos, ropa, vivienda, vacaciones o ayuda doméstica), o una combinación de ambas, asignadas a la manutención de los hijos. Así, la finalidad principal de las prestaciones familiares debería ser asegurar el bienestar de los niños y la estabilidad económica de las familias.

La Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones (CEACR) de la OIT ha precisado que estas asignaciones familiares deben concederse por cada hijo de la familia y para todos los niños que residen en el territorio del país, y por todo el tiempo que dure su educación o formación profesional a tiempo completo, en caso de no percibir un ingreso suficientemente elevado en virtud de la legislación nacional. Su monto debe fijarse en proporción directa a los gastos ocasionados por el mantenimiento del hijo y contribuir en forma apreciable a cubrirlos. Las prestaciones familiares, en su cuantía mínima, deben concederse con independencia de los ingresos del hogar. Las prestaciones por encima del nivel mínimo pueden estar supeditadas a una comprobación de los recursos. Todas las prestaciones deben ajustarse, para tener en cuenta la evolución del costo de mantenimiento de los hijos o, en general, del costo de vida (OIT, 2011a, párrs. 184-186).

La Recomendación núm. 202 de la OIT perfecciona y amplía el marco normativo, y apunta a la protección universal. La seguridad del ingreso por hijo constituye una de las garantías elementales de seguridad social y equivale a un nivel mínimo de protección social, y debe asegurar «el acceso a la alimentación, la educación, los cuidados y cualesquiera otros bienes y servicios necesarios» (apartado *b)* del párr. 5). Si bien las garantías deben definirse en el plano nacional, la Recomendación proporciona orientaciones claras sobre el nivel apropiado: la seguridad básica del ingreso debería permitir vivir con dignidad, y debería asegurar el acceso efectivo a los bienes y servicios necesarios, y podrá corresponder a los umbrales nacionales de pobreza o a otros umbrales comparables (apartado *b)* del párr. 8). La Recomendación prevé la universalidad de la protección, y establece que las garantías básicas de seguridad social deberían proporcionarse por lo menos a todos los residentes y niños, con arreglo a lo estipulado en la legislación nacional y a reserva de las obligaciones internacionales vigentes (párr. 6), esto es, de las correspondientes disposiciones de la CRC, el PIDESC y demás instrumentos pertinentes. Puesto que el planteamiento de la Recomendación se centra claramente en los resultados, abre la posibilidad de recurrir a una amplia gama de instrumentos normativos para conseguir la seguridad del ingreso para los niños, incluidas las asignaciones familiares y por hijo (eje del presente capítulo).

[1] Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDH), 1948, art. 22; Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1966 (PIDESC), art. 9; Convención sobre los Derechos del Niño (CRC), Naciones Unidas, art. 26. [2] DUDH, apartados 1) y 2) del art. 25. [3] PIDESC, apartado 1) del art. 10.

infancia, cuando más graves son los daños de las privaciones, dependen completamente de sus cuidadores y no tienen posibilidades de valerse por sí mismos. Esa dependencia de los adultos también los expone más a la violencia y a otras formas de maltrato y explotación, como el trabajo infantil, la trata, el matrimonio infantil, los embarazos de adolescentes y otras prácticas tradicionales abusivas, como la ablación o mutilación genital femenina. Incluso en la adolescencia, estos niños no tienen posibilidades de hacerse oír, y en muchos casos crecen en instituciones correccionales o propias de una tradición o una cultura, en las que los derechos y necesidades de la infancia no constituyen una prioridad máxima.

Los sistemas de protección social también revisten gran importancia para promover la igualdad de género y superar la división en función del sexo de los cuidados y el trabajo doméstico no remunerados (meta 5.4

de DS), a su vez, una de las principales causas de la desigualdad de oportunidades y de resultados entre mujeres y hombres. Desde temprana edad, las niñas realizan la mayor parte del trabajo doméstico no remunerado (Muñoz Boudet, Petesch y Turk, 2012). De una encuesta realizada por la OIT en 33 países, se infiere que las niñas de entre 7 y 14 años de edad son mucho más propensas a realizar tareas del hogar que los varones, y que las tareas incluyen el cuidado de hermanos menores o de algún adulto que lo necesita (OIT, 2016a, pág. 75). Esta división temprana del trabajo en función del género acompaña a las mujeres hasta su vida adulta y establece como norma el reparto desigual del trabajo doméstico y de cuidados (*ibid.*). Si se contara con servicios de atención asequibles y de calidad, muchas niñas se verían liberadas de la responsabilidad de cuidar a los hermanos pequeños. Mientras no se cuente con un marco de políticas propicio que dé prioridad a las necesidades y exigencias de la infancia, no será posible hacer efectivos los derechos de la infancia a la seguridad social, a un nivel de vida, salud, educación y cuidados adecuados, y tampoco la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible. Un componente importante de ese marco de políticas son las normas internacionales relativas a las prestaciones familiares y por hijo (véase el recuadro 2.1).

Habida cuenta de la situación alarmante por lo que respecta al bienestar infantil en el mundo, las medidas de protección social representan una herramienta poderosa para dar alivio inmediato a los niños pobres y sus familias. Las disposiciones de protección social pueden activar un ciclo virtuoso en el que aumenta la capacidad de los progenitores de generar ingresos, y también la disposición a embarcarse en actividades de mayor riesgo o de rendimiento más elevado. Las prestaciones en la materia constituyen un ingreso estable y previsible, e impiden que los hogares recurran a estrategias dañinas, como retirar a los niños de la escolarización, recortar el gasto en alimentos o vender bienes productivos ante una crisis. La manutención de los niños en última instancia depende de la familia; así pues, la gama de medidas e instrumentos normativos disponibles para mejorar la seguridad de los ingresos y la protección social de la infancia es muy amplia.

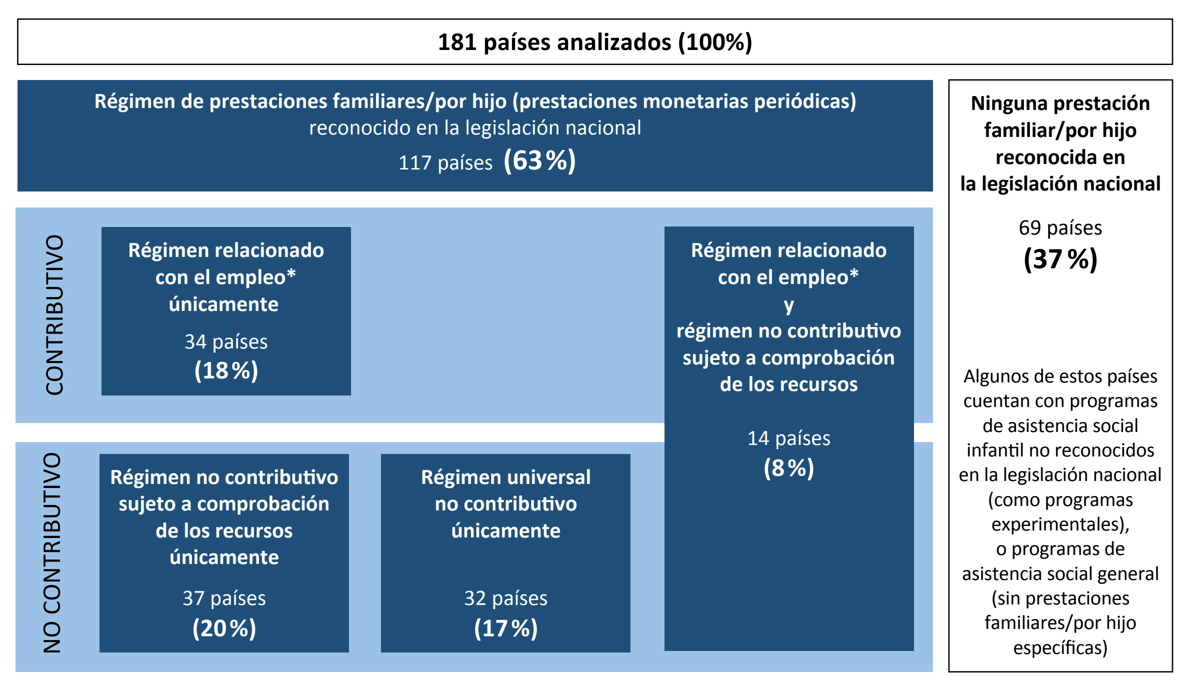
2.2 Tipos de regímenes de protección social de la infancia y la familia

En los sistemas de protección social existe una amplia gama de intervenciones que pueden beneficiar a los niños y las familias. Entre las diseñadas específicamente en favor de los niños, figuran las siguientes:

- Prestaciones monetarias familiares o por hijo, universales o específicas, condicionadas o no condicionadas, contributivas o no contributivas y/o financiadas mediante impuestos.
- Alimentación escolar, programas de inmunización o de salud y otras transferencias en especie, tales como uniformes escolares o libros de texto gratuitos.
- Exención del pago de determinados servicios, como los servicios de atención de salud, o servicios de cuidado infantil.
- Prestaciones de seguridad social destinadas a las madres, al padre y a otras personas que prestan el cuidado, proporcionadas a madres, padres y otros cuidadores durante una licencia relacionada con un hijo a cargo (prestación relativa a la licencia parental y para otro tipo de cuidado infantil en caso de hijo enfermo o con discapacidad).
- Servicios de cuidado infantil, educación en la primera infancia hasta la edad mínima legal de incorporación al empleo según la legislación nacional.
- Reembolso de impuestos a las familias con hijos.

Los gráficos 2.1 y 2.2 se centran en los programas de prestaciones monetarias familiares o por hijo; ofrecen un panorama general de los diferentes tipos de programas en el mundo. En más de una tercera parte de los 186 países sobre los que se disponía de datos (69 países) la legislación nacional no prevé ninguna prestación familiar/por hijo (sin embargo, es posible que dispongan de programas de asistencia social sin base jurídica, y otros programas de refuerzo de la seguridad del ingreso para los niños). De los 117 países que cuentan con un régimen de prestaciones familiares/por hijo, 34 prevén disposiciones reglamentarias solo para quienes tienen un empleo formal. La mayor parte de estos países pertenecen a África. Ahora bien, es improbable que los regímenes limitados a los trabajadores del sector formal beneficien a los niños más vulnerables. Un número similar de países (37) solo proporciona prestaciones no contributivas, sujetas a comprobación de los recursos. Estos regímenes tienden a cubrir a una pequeña parte de la población únicamente, y, según algunos estudios, cometen graves errores de exclusión, por lo que con frecuencia no cubren a las familias más necesitadas (Kidd, Gelders y Bailey-Athias, 2017). En 14 países se combinan regímenes relacionados con el

Gráfico 2.1 Visión general de los regímenes de prestaciones familiares/por hijo (prestaciones monetarias periódicas), por tipo de régimen y prestación, 2015 o año más reciente con datos disponibles

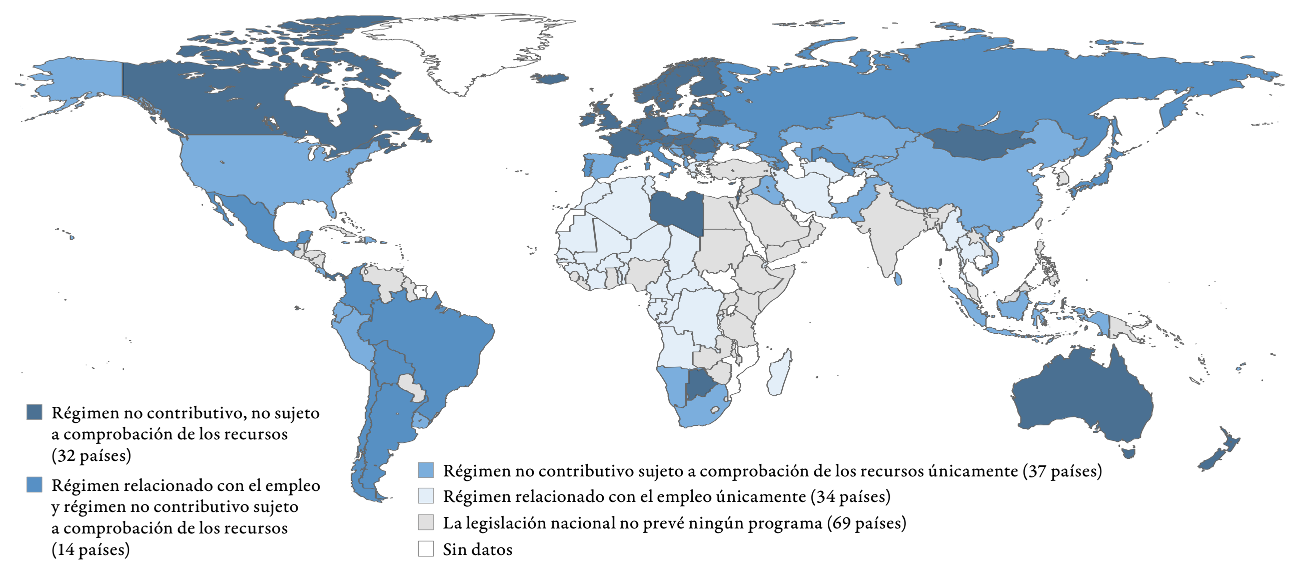


Notas: * Relacionados con el empleo: los regímenes incluyen aquellos financiados mediante contribuciones del empleador y del trabajador, así como los financiados exclusivamente por el empleador. Determinados regímenes relacionados con el empleo también están sujetos a comprobación de los recursos o de la situación económica. El porcentaje se expresa como porcentaje del número total de países de los que se dispone de datos.

Fuentes: OIT, Base de datos mundial sobre protección social; AISS/SSA, Social Security Programs Throughout the World; Comisión Europea, Sistema de Información Mutua sobre la Protección Social (MISSOC). Véase también el cuadro B.4 del anexo IV.

Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54621

Gráfico 2.2 Regímenes de prestaciones monetarias familiares y por hijo, por tipo de régimen, 2015 o año más reciente con datos disponibles



Fuentes: OIT, Base de datos mundial sobre protección social; AISS/SSA, Social Security Programs Throughout the World; Comisión Europea: Sistema de Información Mutua sobre la Protección Social (MISSOC). Véase también el cuadro B.4 del anexo IV.

Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54622

empleo con regímenes no contributivos sujetos a comprobación de los recursos, y solo en 32 países se proporcionan prestaciones universales no contributivas por hijo, o prestaciones familiares monetarias, sobre todo en Europa. Con todo, la consecución de los ODS, en particular del ODS 1 sobre la pobreza y el ODS 2 sobre el hambre, aunque también los relativos a la salud y la educación (ODS 3 y 4), depende de la medida en que los regímenes y programas puedan dar cobertura a las familias pobres y vulnerables.

El presente capítulo (y los gráficos 2.1 y 2.2) se centran en programas reconocidos en la legislación nacional, pues suelen ser más estables por lo que respecta al marco institucional y de financiación, garantizan la cobertura por una cuestión de derechos, y conceden el derecho legal a las familias y los particulares en condiciones de beneficiarse. Además de estos regímenes, muchos países disponen de diversos programas de asistencia a niños necesitados (en efectivo o en especie) no reconocidos (aún) en la legislación nacional, tales como programas experimentales o temporarios que suelen limitarse a regiones o distritos determinados, proporcionados a través del gobierno, donantes, ONG u organizaciones de beneficencia.

El gráfico 2.1 se refiere sobre todo a las transferencias monetarias, aunque buena parte de las intervenciones consisten en prestaciones en especie, como alimentación escolar o acceso a servicios. Los programas de alimentación escolar constituyen la modalidad más extendida de prestación en especie; se conceden en 131 de los 157 países sobre los que se disponía de datos (Banco Mundial, 2015). Según estimaciones del Programa Mundial de Alimentos, el número de niños que reciben alimentación escolar cada día asciende a 368 millones (PMA, 2013). Los programas de alimentación escolar pueden contribuir a la consecución de varios ODS: mejora de la nutrición (ODS 2), educación (ODS 4), igualdad de género (ODS 5) y, economía, a través de la compra de alimentos locales (ODS 8) (PMA, 2017).

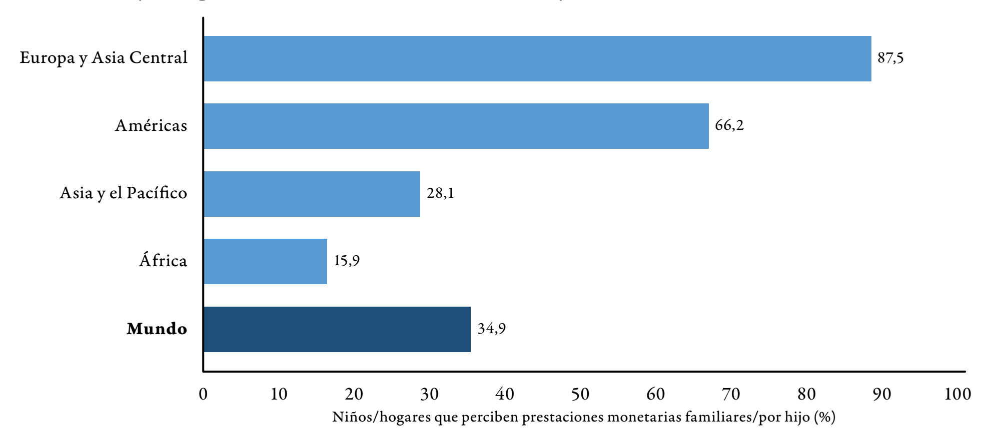
Las prestaciones monetarias de protección social y el acceso efectivo a los servicios suelen guardar relación directa y reforzarse entre sí, en especial por lo que respecta a la atención de salud, los servicios de atención infantil o de educación. Estas prestaciones son vitales para resolver las desigualdades e impulsar la inclusión social, en particular si se tiene en cuenta que es mucho menos probable que los niños de familias de bajos ingresos tengan acceso a los servicios educativos y de salud (CESPAP, 2015). Otros servicios también desempeñan un papel importante. Por ejemplo, la inscripción de los nacimientos es un servicio esencial por derecho propio, pero además porque suele ser un requisito para poder gozar de otros derechos y acceder a las prestaciones y servicios de protección social. En el caso de las adolescentes, el acceso a los servicios de salud reproductiva es un factor clave que determina sus oportunidades en la vida.

En la última sección del capítulo se analiza la complementariedad de las prestaciones monetarias y el acceso a servicios de atención infantil de calidad, cuya función es importante ya que por una parte facilitan la actividad económica de la mujer en empleos de calidad, contribuyendo así a reducir la pobreza infantil, y por la otra propician el desarrollo infantil y reducen el trabajo infantil.

2.3 Cobertura efectiva: seguimiento del indicador 1.3.1 de los ODS en favor de la infancia

Como ya se ha indicado, hay una amplia gama de intervenciones potencialmente beneficiosas para el bienestar infantil, pero lo que merece especial atención es el aumento de los programas de transferencias monetarias no contributivas en los países de ingresos bajos y de ingresos medios en los dos últimos decenios (Bastagli *et al.*, 2016). Unos 130 países ahora cuentan con al menos un programa de transferencias no contributivas y no condicionadas, pero el nivel de cobertura y las prestaciones suele ser limitado. Por ejemplo, 40 de 48 países africanos adoptaron dichos programas (Cirillo y Tebaldi, 2016); sin embargo, según se refleja en el gráfico 2.3, la cobertura de niños por los que se abonan prestaciones monetarias en el África Subsahariana sigue siendo baja –se calcula que solo está protegido el 13,1 por ciento–, y significativamente más baja que la media mundial del 34,9 por ciento. Tal como se aprecia en el gráfico, las tasas de cobertura varían significativamente entre regiones y subregiones: los países de ingresos altos, como Canadá, Australia y Nueva Zelandia, así como los países de Europa Septentrional y Occidental, tienen una tasa elevada de cobertura, superior al 95 por ciento. Algunos países de ingreso alto y de ingreso mediano de Europa Oriental y Meridional dan cobertura a más del 85 por ciento de los niños, y los países de América Latina, un promedio superior al 70 por ciento, si bien el porcentaje en América Central es de solo el 29 por ciento. La cobertura en Asia varía entre el 10,8 por ciento en Asia Oriental y el 43,9 por ciento en Asia Central. La tasa media de cobertura del 65,5 por ciento en las Islas del Pacífico incluye a

Gráfico 2.3 Indicador 1.3.1 de los ODS relativo a la cobertura efectiva de los niños y las familias: porcentaje de niños y hogares beneficiarios de prestaciones familiares y por hijo, por región, año más reciente con datos disponibles



Nota: Relación entre la cantidad de niños/familias beneficiarias de prestaciones y el número total de niños/familias con hijos (véase el anexo II). Estimaciones regionales y mundiales ponderadas por el número de hijos. Los datos de otras regiones no son suficientes para realizar estimaciones regionales.

Fuente: OIT, Base de datos mundial sobre protección social, basada en la Encuesta de Seguridad Social; ILOSTAT; fuentes nacionales. Véanse también los cuadros B.3 y B.4 del anexo IV.

Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54623

Recuadro 2.2 Prestaciones universales por hijo en Mongolia

En 2005, el Gobierno de Mongolia estableció el Programa de Prestaciones Monetarias por Hijo (CMP), una transferencia condicionada específicamente destinada a hogares en situación de pobreza, a fin de mitigar la pobreza tras la transición económica y social. Se estipularon requisitos de índole social, sanitaria y educativa. La ejecución del Programa tropezó con problemas de filtración de las prestaciones a hogares no pobres, y de exclusión de familias pobres (Hodges *et al.*, 2007). En julio de 2006, el Gobierno decretó la universalidad del régimen, y comenzó a conceder la prestación a todos los niños menores de 18 años de edad; al mismo tiempo, estableció una nueva prestación por nacimiento y aumentó la cuantía de la prestación. En el estudio realizado por Hodges *et al.* (2007) se comprobó que el CMP específico inicial había reducido la pobreza en cuatro puntos porcentuales (del 42,2 al 38,5 por ciento) y había rebajado la disparidad de la tasa de pobreza infantil en alrededor de dos puntos porcentuales, y se asumió que las prestaciones por hijo percibidas habían aumentado el gasto real de los hogares proporcionalmente. La prestación universal por hijo, y en especial el aumento de la cuantía de la prestación establecida en 2006, redujo el porcentaje en 10 puntos porcentuales (al 27,4 por ciento) y redujo la disparidad de las tasas de pobreza en 5,5 puntos porcentuales (al 7,1 por ciento).

En 2010 se reformó el sistema de bienestar social y se suprimió el CMP. En octubre de 2012, el nuevo Parlamento del país lo restableció tras la aprobación del Plan de Acción Gubernamental (2012-2016), en el que se destacaban los compromisos del Gobierno en materia de protección social. La prestación era universal y se concedía a todos los niños menores de 18 años. La Encuesta Socioeconómica de Hogares de 2014 reveló que el CMP contribuía a reducir la incidencia de la pobreza en un 12 por ciento, y la disparidad de la tasa de pobreza en un 21 por ciento. Así pues, reducía apreciablemente la pobreza monetaria, y mucho más si solo se consideraba a los niños (OIT, 2016d).

En agosto de 2016, el nuevo Gobierno elegido anunció la reintroducción de la focalización del CMP. En consecuencia, en noviembre de 2016 solo el 60 por ciento de los niños percibió la prestación. El préstamo de tres años aprobado por el FMI posteriormente con arreglo al Servicio Ampliado del Fondo (SAF) impone condiciones con respecto a la consolidación fiscal, entre ellas la adopción de «medidas que refuercen y limiten más la red de protección social» (FMI, 2017a). No obstante, en julio de 2017, cuando los indicadores fiscales comenzaron a mejorar, el Gobierno restituyó el carácter universal al CMP y lo incorporó a la Ley de Bienestar Social. Habida cuenta de la inestabilidad del contexto, la ratificación del Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102), proporcionaría la salvaguardia para mantener el sistema de protección social de Mongolia, en particular el Programa de Prestaciones Monetarias por Hijo.

Fuente: Basado en Alianza Mundial en favor de la Protección Social Universal, 2016a.

Recuadro 2.3 Una combinación de regímenes para lograr la protección social de la infancia: el caso de Argentina

La Argentina aplica una combinación de medidas para avanzar hacia la cobertura universal de la prestación por hijo. Además de suprimir las prestaciones familiares contributivas y las deducciones fiscales para los trabajadores de ingresos más altos con hijos, en 2009 estableció la Asignación Universal por Hijo (AUH) en respuesta a los efectos de la crisis mundial, y para consolidar varios programas de transferencias no contributivas destinadas a las familias con hijos.

Con el establecimiento de la AUH, las prestaciones por hijo se extendieron a las familias de los trabajadores desempleados, los trabajadores del sector informal, los trabajadores domésticos y los trabajadores por cuenta propia que se acogen al régimen simplificado de un único tributo, que comprende el pago de la carga impositiva y lo referente a la seguridad social de los contribuyentes a pequeña escala (monotributo). Este sistema AUH semicondicionado proporciona una prestación por hijo hasta la edad de 18 años (sin límite de edad en caso de hijos con discapacidad) hasta cinco hijos por familia, siempre y cuando los beneficiarios cumplan una serie de requisitos en materia de salud (como la vacunación de los niños menores de 5 años de edad) y educación (escolarización).

En 2014, los tres componentes del programa de prestaciones familiares beneficiaron al 84,6 por ciento de los niños y adolescentes menores de 18 años. Si bien el régimen de prestaciones familiares contributivas y las deducciones fiscales beneficiaban al 53,3 por ciento de la población de niños y adolescentes menores de 18 años, el régimen de la AUH concedió prestaciones al 46,8 por ciento de esa misma población. La combinación de estas prestaciones representaba un 1,04 por ciento del PIB, el 0,50 del cual correspondía a la AUH.

Una evaluación del impacto de las transferencias familiares por hijo sobre la indigencia y la pobreza concluyó que la indigencia se reduciría en un 65 por ciento, y la pobreza general, en alrededor del 18 por ciento (Bertranou y Maurizio, 2012). Según este estudio, la AUH da cobertura al 70 por ciento de los niños y adolescentes pobres; la combinación de prestaciones contributivas y no contributivas saca de la pobreza a alrededor del 80 por ciento de los niños.

Fuente: Basado en Alianza Mundial en favor de la Protección Social Universal (2016b).

Australia y Nueva Zelandia, cuya cobertura supera el 99 por ciento, y los demás países solo cubren al 14 por ciento de los niños.

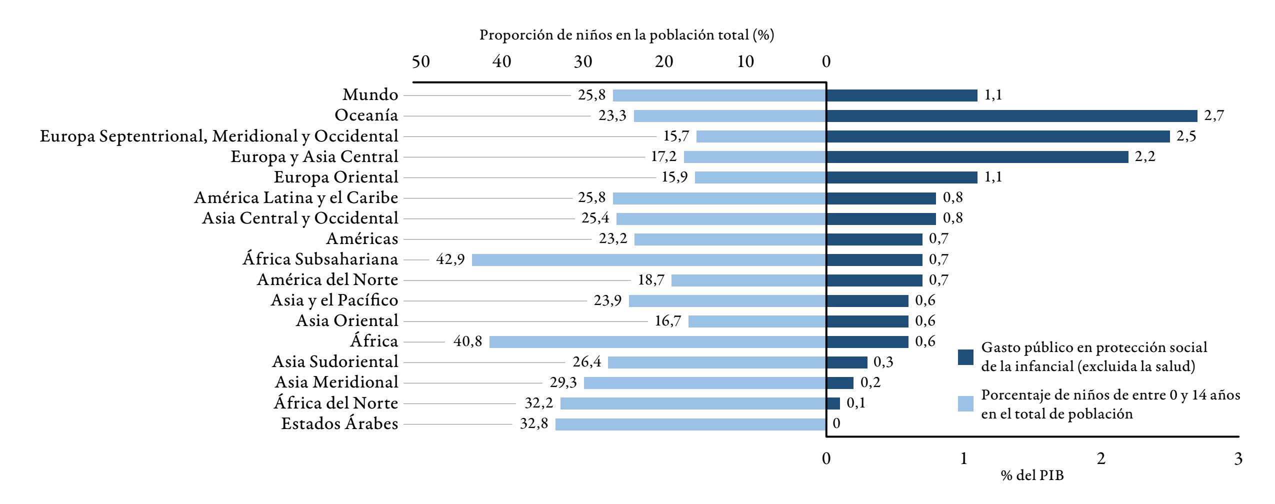
El diseño de los regímenes también varía mucho en cuanto a los niveles de las prestaciones, los criterios de selección de los beneficiarios, los procedimientos de inscripción, y la eficiencia general de la administración. Una cuestión fundamental es si los programas deben limitarse a las familias pobres o si deberían ser universales; los efectos sobre la población y sobre la pobreza son sustancialmente mayores si las prestaciones son universales, pues es frecuente que los programas específicos cometan errores de inclusión y de exclusión (Kidd, Gelders y Bailey-Athias, 2017), razón por la que Mongolia (véase el recuadro 2.2) optó por las prestaciones universales por hijo. Otros países, como Argentina (véase el recuadro 2.3), Brasil y Chile, combinan diferentes regímenes para que la cobertura sea universal.

2.4 Gasto en protección social de la infancia

Garantizar un nivel adecuado de protección social supone destinar recursos suficientes a los niños y la familia. Sin embargo, en la actualidad, el gasto medio de los países en protección social infantil (sin contar el gasto en salud) representa solo el 1,1 por ciento del PIB, y las cuantías varían muchísimo entre países y regiones (gráfico 2.4). Europa y Asia Central, así como Oceanía, gastan más del 2 por ciento del PIB en prestaciones por hijo, pero en buena parte del resto del mundo, los índices de gasto en esta esfera siguen bastante por debajo del 1 por ciento del PIB. Las estimaciones regionales correspondientes a África, los Estados Árabes y Asia Meridional y Sudoriental indican niveles de gasto inferiores al 0,7 por ciento del PIB, pese a que la proporción de niños en la población de esas regiones es mayor. Los niveles de gasto en el África Subsahariana parecen especialmente bajos si se tiene en cuenta que los niños de entre 0 y 14 años representan el 43 por ciento de la población.

Los niveles elevados de pobreza infantil, y otros indicadores del bienestar, incluida la tasa de mortalidad infantil –y de subnutrición y malnutrición– mencionados antes, indican claramente que el nivel de recursos asignados a la protección social de la infancia es insuficiente. Tal es el caso, incluso si se toma en consideración que otras partidas del gasto público en educación, atención de salud o medidas de protección social distintas de las prestaciones familiares y por hijo también contribuyen a mejorar la situación de los niños. Es

Gráfico 2.4 Gasto público en protección social de la infancia (excluida la salud) (como porcentaje del PIB) y proporción de niños de entre 0 y 14 años de edad en el total de población (porcentaje), año más reciente con datos disponibles



Fuente: OIT, Base de datos mundial sobre protección social. Véase el cuadro B.17 del anexo IV.
Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54624

particularmente preocupante el bajo nivel de gasto en los países de ingresos bajos y de ingresos medios-bajos, buena parte de los cuales no prevé ninguna prestación por hijo, pues ello pone en peligro el potencial de desarrollo ulterior. Es poco probable que los ODS ya citados relacionados con la infancia puedan conseguirse si no se aumentan los recursos invertidos en la protección social de la infancia.

2.5 La función complementaria de las prestaciones monetarias y los servicios de cuidado infantil

La disponibilidad, tanto para las mujeres como para los hombres, de prestaciones adecuadas relativas a la licencia parental y para el cuidado infantil, en particular en caso de hijos enfermos o con discapacidad, así como de servicios de cuidado infantil y de educación de la primera infancia son esenciales para garantizar la seguridad de los ingresos y el bienestar infantil. Las medidas adoptadas por los empleadores para facilitar la conciliación de las responsabilidades laborales y familiares de los progenitores con hijos también desempeñan un papel fundamental (OIT, 2016a). Este conjunto de medidas es especialmente importante para facilitar las actividades económicas productivas de la mujer y para promover, simultáneamente, una distribución equitativa del trabajo del cuidado infantil no remunerado entre las mujeres y los hombres. Ambos aspectos son decisivos para romper el ciclo de las desigualdades de género que atrapan a las mujeres en empleos informales y mal remunerados, y que las privan de toda protección social en la edad de trabajar y en la vejez (Alfers, 2016; Moussié, 2016). Otro factor importante para el bienestar de la mujer y del niño son las prestaciones de maternidad (véase la sección 3.2). En la actualidad, 134 países invierten recursos públicos en servicios de atención infantil preescolar. Por su parte, las empresas también se han percatado de las ventajas de ofrecer un servicio de guardería, y dan cuenta de la disminución del absentismo, de la reducción de la rotación del personal y de los accidentes del trabajo, además del aumento de la productividad de las trabajadoras (OIT, 2016a, págs. 90-91; Naciones Unidas, 2016a).

El hecho de tener que conciliar el trabajo de cuidados no remunerado con el imperativo de generar ingresos suele empujar a las mujeres a las formas más precarias y atípicas de empleo y al trabajo informal. Ello perjudica tanto a la mujer en el trabajo como a los hijos que no reciben cuidados adecuados; en 53 países en desarrollo, se estima que 35,5 millones de niños menores de 5 años quedan sin la supervisión de un adulto una hora diaria como mínimo (Samman, Presler-Marshall y Jones, 2016). A menudo, son los hermanos mayores quienes se encargan de los más pequeños, por lo que no pueden ir a la escuela. En otros casos, las trabajadoras, en particular vendedoras ambulantes, obreras agrícolas, recicladoras, trabajadoras domésticas o porteadoras, van a trabajar llevando a sus hijos, comprometiendo la

seguridad de sus ingresos y su productividad, y exponiendo a los menores a entornos insalubres o deficientes. Por lo general, la desigualdad o el exceso de responsabilidades respecto del cuidado de los hijos incide en las estrategias de subsistencia, los resultados en el empleo, el crecimiento económico, y la reducción duradera de la pobreza, y, en consecuencia, en el avance hacia la consecución de los ODS relativos a la pobreza (ODS 1), la desigualdad (ODS 10), la igualdad de género (ODS 5) y el trabajo decente (ODS 8). En cambio, invertir en servicios de cuidado infantil de calidad y en educación en la primera infancia mediante programas de alimentación, así como en prestaciones adecuadas –para las mujeres y para los hombres– relativas a la licencia para el cuidado de los hijos, redunda en un aumento de la participación femenina en la fuerza de trabajo, genera empleo, mejora el desarrollo infantil y los logros educativos, y permite que los/las hermanos/as mayores puedan escolarizarse (OIT, 2016a).

2.6 La protección social universal como instrumento para promover el bienestar infantil y familiar

La tendencia mundial de extender la cobertura efectiva y la cobertura legal de los niños es algo digno de mencionar. Si bien la universalidad es característica en los países de ingreso alto, varios países en desarrollo también han dado carácter universal o semiuniversal a la cobertura de protección social de la infancia, como Argentina, Brasil, Chile y Mongolia; muchos otros están ampliando la cobertura con rapidez, como Bolivia, Sudáfrica y Uruguay (véase el capítulo 6). Año a año, gobiernos de todas las regiones anuncian transferencias monetarias destinadas a los niños (cuadro 2.1). Sin embargo, pese a este importante avance, una serie de países que aplican políticas de consolidación fiscal están recortando las asignaciones y las limitan a los más pobres, privando a niños vulnerables de su legítimo derecho a la protección social. En el cuadro 2.1 se detallan medidas de ajuste anunciadas recientemente. Es preciso esforzarse para que el ajuste fiscal a corto plazo no socave el avance.

Muchas reformas de ajuste de corto plazo se centran en recortes del gasto de los regímenes y programas no contributivos, como las transferencias monetarias destinadas a las familias y los hijos. A raíz de ello, en Europa ha aumentado la pobreza infantil (Cantillon *et al.*, 2017; UNICEF, 2017); si estas medidas no se reconsideran, es probable que también en los países en desarrollo aumente la vulnerabilidad infantil. Las medidas de austeridad o de consolidación fiscal mal diseñadas no solo atentan contra el derecho de los niños a beneficiarse de la seguridad social (CRC, artículo 26), sino también contra el derecho a la alimentación, la salud, la educación y a otros bienes y servicios (Naciones Unidas, 2011). Es importante que los ajustes a corto plazo no socaven los beneficios a largo plazo; hay alternativas (Ortiz *et al.*, 2017), y es preciso plantearse opciones en materia de políticas que respalden el bienestar infantil.

Habida cuenta de la vinculación directa entre el bienestar de un niño y la situación socioeconómica de la familia en que viven, los mecanismos de protección social, incluso los que no están orientados expresamente a la infancia, como una pensión de vejez o los ingresos de un programa de obras públicas, pueden aumentar la capacidad de las familias para cuidar de sus hijos y acceder a servicios imprescindibles (OIT, 2013b). Las intervenciones de protección social benefician a la infancia en diversos aspectos. Muchos estudios han confirmado los efectos positivos de los regímenes de protección social, como las asignaciones familiares, los subsidios sociales, la licencia parental y la licencia para el cuidado infantil –en especial cuando ambos progenitores las aprovechan–, los programas de alimentación escolar, y los programas de cuidado infantil y de educación de la primera infancia, sobre la pobreza, la nutrición infantil, la escolarización, el rendimiento escolar, el estado de salud, y el trabajo infantil (Bastagli *et al.*, 2016; OIT, 2016a y 2013b). Las transferencias monetarias mejoraron también el acceso a los servicios, en particular, a los servicios de salud. De los estudios se infiere además la importancia del diseño y de las fórmulas de ejecución. Para optimizar el efecto en los niños, todas las intervenciones de protección social deben respetar los principios establecidos en la declaración Joint Statement on Advancing Child-sensitive Social Protection de 2009, formulada por una coalición de organismos de las Naciones Unidas, organismos donantes bilaterales y ONG internacionales (véase el recuadro 2.4).

Determinadas tendencias mundiales agravan la situación vulnerable de los niños, y en ocasiones provocan retrocesos en los logros del pasado. Tal es el caso de lo que ocurre, por ejemplo, en Oriente Medio y África del Norte, y en otras regiones sumidas en conflictos. Otros factores que repercuten en el bienestar infantil y aumentan la necesidad de protección social son el cambio climático, la degradación del medio ambiente, los desastres naturales, como sequías o inundaciones, la urbanización y la migración.

Cuadro 2.1 Medidas de protección social infantil y familiar anunciadas recientemente (selección), 2014-2017

País	Año	Medida (según lo difundido en los medios de comunicación)
Ampliación de la protección social		
Fiji	2016	Aumento de la partida presupuestaria para el Ministerio de Infancia en el presupuesto correspondiente al ejercicio 2016-2017.
Ghana	2016	El Ministerio de Género, Infancia y Protección Social (en inglés, MoGCSP) y USAID firmaron un Memorándum de Entendimiento con arreglo al cual USAID suministrará 3 millones de dólares de los Estados Unidos, para mejorar la adopción y los hogares de acogida en Ghana.
India	2017	Extensión a todo el ámbito del país del programa de transferencias monetarias condicionadas para mujeres embarazadas y lactantes, como parte del programa de prestaciones de maternidad: transferencia monetaria de 6000 rupias indias abonadas en tres cuotas: al momento de la notificación temprana del embarazo, al momento del alumbramiento en una institución de salud, y tres meses después del parto si el nacimiento ha sido inscrito, si la criatura ha recibido la vacuna BCG y las dosis primera y segunda de las vacunas OPV y DPT 1 y 2.
Nueva Zelandia	2016	Las cuantías de las prestaciones para familias con niños aumentarán en 25 dólares neozelandeses semanales netos de impuestos; aumento de las asignaciones del programa «Working for Families»; aumento de la asistencia infantil.
Filipinas	2016	El Gobierno obtiene un préstamo del Banco Mundial por valor de 450 millones de dólares de los Estados Unidos para financiar el proyecto de las cuatro «p» (Pantawid Pamilyang Pilipino Program).
Suecia	2016	Los padres tienen derecho a 480 días de licencia parental remunerada.
Medidas de reducción o ajuste		
Australia	2016	El Parlamento Federal aprobó un proyecto de ley general que incluye 20 medidas de recorte de gastos, en particular, recortes a las asignaciones por recién nacido.
India	2017	El Gobierno prevé limitar el Programa de Prestaciones de Maternidad a un hijo únicamente (en lugar de dos, como se anunciara en enero de 2017).
Irlanda	2016	El programa de prestaciones a familias monoparentales introdujo cambios en las condiciones de admisión y los umbrales de ingresos; en consecuencia, algunos beneficiarios vieron recortado o suprimido el pago de la prestación.
Mongolia	2016	Reimplantación de la focalización del Programa de Prestaciones Monetarias por Hijo. Por tal motivo, en noviembre de 2016 solo el 60 por ciento de los niños percibió la prestación, y el pago al 40 por ciento restante se aplazó hasta el 1.º de enero de 2019 (véase el recuadro 2.2).
Suecia	2016	Supresión de la prestación de atención infantil concedida por la autoridad local.
Ucrania	2014	Si bien Ucrania siempre ha proporcionado prestaciones por hijo y nacimiento relativamente generosas a todas las familias con hijos pequeños, como parte de las medidas de austeridad, ahora solo las familias de bajos ingresos tienen derecho a la prestación por hijos menores de 3 años, y la asignación ya no está vinculada con el mínimo de subsistencia.
Reino Unido	2016	La Ley de 2016 de Reforma del Trabajo y el Sistema de Bienestar impone un límite a la prestación universal de crédito fiscal por dos hijos a cargo a las familias con dos hijos como mínimo; es decir que no se concederá otra ayuda por hijos nacidos después de abril de 2017 a las familias que soliciten un nuevo crédito fiscal. Además, elimina el elemento de 545 libras esterlinas anuales en forma de crédito fiscal, y recorta la prima del subsidio familiar de 17,45 libras esterlinas para vivienda.

Fuente: Social Protection Monitor, OIT; Bradshaw y Hirose (2016).

Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54783

En la actualidad, casi 160 millones de niños viven en zonas donde la sequía es grave o sumamente grave, la mayoría de ellos en África y Asia, y más de 500 millones de niños viven en zonas sumamente expuestas a inundaciones, sobre todo en Asia (UNICEF, 2015a, pág. 11). El cambio climático aumenta la frecuencia de crisis tales como inundaciones, sequías, olas de calor y otros fenómenos extremos. Los niños están particularmente expuestos a las consecuencias de esas crisis: cosechas fallidas y pérdida de los medios de subsistencia; desarreglo de los sistemas hídricos; reservas hídricas contaminadas causantes de brotes de enfermedades transmitidas por vectores o por alimentos; e inseguridad alimentaria. Las consecuencias en los niños son perniciosas: la subnutrición no tratada durante los dos primeros años de vida puede provocar un retraso irreversible del crecimiento. Las enfermedades diarreicas son una de las causas principales de la mortalidad infantil entre los menores de 5 años. El calentamiento global incide también en la propagación de enfermedades sensibles a la temperatura, como la malaria, el cólera, la meningitis meningocócica, el dengue o la enfermedad

Recuadro 2.4 La protección social adaptada a las necesidades infantiles

La declaración Joint Statement on Advancing Child-sensitive Social Protection especifica que la finalidad del diseño, de la implementación y la evaluación de los programas de protección social atentos a las necesidades de la infancia debe ser:

- evitar repercusiones perjudiciales para los niños, y reducir o mitigar los riesgos socioeconómicos que afecten directamente a su vida;
- intervenir tan pronto como sea posible cuando los niños estén en situación de riesgo, a fin de evitar daños o deterioros irreversibles;
- tener en cuenta los riesgos y las vulnerabilidades específicas de la edad y del sexo de los menores en todo el ciclo de vida;
- mitigar las consecuencias de las crisis, la exclusión y la pobreza en las familias, y reconocer que las familias con niños necesitan ayuda para poder gozar de igualdad de oportunidades;
- adoptar disposiciones especiales para beneficiar a los niños particularmente vulnerables y excluidos, en particular, a los niños que carecen de cuidado parental y a los marginados dentro de la familia o la comunidad por razones de género, discapacidad, origen étnico, VIH y sida, o por otros factores;
- tomar en consideración los mecanismos y la dinámica intrafamiliar que puede afectar a la forma de llegar a los niños, y prestar especial atención al equilibro de poder entre mujeres y hombres en la familia y en la comunidad más amplia;
- tener en cuenta las ideas y opiniones de los niños, de sus cuidadores, y de los jóvenes en la concepción y el diseño de los sistemas y programas de protección social.

La declaración conjunta (DFID *et al.*, 2009) fue elaborada por el DFID, HelpAge International, Hope & Homes for Children, el Instituto de Estudios para el Desarrollo, la Organización Internacional del Trabajo, Overseas Development Institute, Save the Children UK, el PNUD, el UNICEF y el Banco Mundial.

Fuente: DFID *et al.,* 2009, según lo resumido en OIT, 2014a.

de Lyme (UNICEF, 2015a, pág. 45). Además, el aumento de las temperaturas puede favorecer la propagación de la malaria y otras enfermedades a regiones donde no había enfermedades «tropicales». Es preciso reforzar las intervenciones de socorro de emergencia, y también los sistemas y demás infraestructura de salud y concebirlos de manera que puedan afrontar esas situaciones de emergencia.

Los desastres afectarán mucho más a las familias pobres, ya que su capacidad para afrontar esos riesgos es más limitada. Los pobres suelen ser los primeros en tener que servirse de fuentes de agua no potable y consumir alimentos insalubres, saltar comidas o retirar a los niños de la escuela. Los niños de pueblos indígenas y los niños de minorías étnicas están aún más expuestos a la pobreza en muchos aspectos; tienen más probabilidades de no estudiar, proliferan desproporcionadamente los casos de trabajo infantil, y el nivel de pobreza de ingresos es elevado (OIT, 2017c).

Una estrategia de supervivencia ante una crisis humanitaria provocada por un conflicto o un desastre natural es desplazarse dentro del propio país o emigrar. En los últimos decenios ha habido un continuo aumento de la cantidad de catástrofes y de los consiguientes desplazamientos de población y migración. Los desplazamientos afectan especialmente a los niños, no solo por los riesgos para la salud ya mencionados, sino también porque la familia puede verse separada durante el desplazamiento, y por los peligros de la migración, que pueden provocar trastornos mentales y trastornos de estrés postraumático. Si bien todavía no hay datos sobre la ola migratoria más reciente, los estudios realizados sobre generaciones precedentes indican que los niños de familias inmigrantes en países europeos corren mayor riesgo de escasez de ingresos, interrupción de la escolarización y abandono escolar precoz, lo cual también afecta negativamente las perspectivas de cara a la incorporación al mercado laboral (Bruckauf, Chzhen y Toczydlowska, 2016).

La protección social de las mujeres y de los hombres en edad de trabajar

3

3.1 Introducción: La búsqueda de la seguridad de los ingresos

IDEAS PRINCIPALES

- La protección social desempeña una función fundamental en la garantía de la seguridad de los ingresos de las mujeres y de los hombres en edad de trabajar; se trata de un componente esencial para el bienestar de las personas y de las familias, y para la consecución de los ODS, en particular, del ODS 8 sobre trabajo decente y crecimiento económico.
- Si bien el mercado de trabajo es la principal fuente de seguridad de los ingresos durante la vida económicamente activa, la protección social desempeña un papel fundamental en la estabilidad de los ingresos y la demanda agregada, así como en la protección y mejora del capital humano y la capacidad de las persona, por lo que facilita el cambio estructural de las economías y contribuye al crecimiento inclusivo.
- Los sistemas de protección social garantizan la seguridad de los ingresos en caso de desempleo, accidente del trabajo o de enfermedad profesional, invalidez/discapacidad, enfermedad o maternidad, así como de insuficiencia de ingresos u otras necesidades, ya que ayudan a las mujeres, los hombres y las familias a afrontar las consecuencias de acontecimientos de la vida, a encontrar y mantener un trabajo decente y productivo y a facilitar el acceso efectivo a los servicios de atención de salud y de otro tipo.
- El 3,2 por ciento del PIB mundial se destina al gasto público, excluida la salud, en protección social, a fin de garantizar la seguridad de los ingresos durante la vida económicamente activa; en el plano regional, los niveles varían notablemente entre el 0,6 por ciento de Asia Sudoriental y el 6,6 por ciento de Europa Occidental.
- Solo el 21,8 por ciento de los trabajadores desempleados del mundo tiene acceso a prestaciones de desempleo, y la proporción de la población activa mundial protegida en caso de accidente del trabajo o de enfermedad profesional es minoritaria. Las estimaciones recientes también indican que el 27,8 por ciento de las personas con discapacidad severa percibe una prestación de discapacidad y que el 41,1 por ciento de las mujeres en edad reproductiva percibe una prestación de maternidad; las cifras difieren sustancialmente de una región a otra.
- Las tendencias reflejan un mayor alcance de la protección social de las mujeres y de los hombres en edad de trabajar, y el logro en una serie de países en desarrollo de la cobertura efectiva universal de las prestaciones de protección de la maternidad (Ucrania y Uruguay) y de discapacidad (Brasil, Chile, Mongolia y Uruguay).
- Los sistemas de protección social, incluidos los pisos de protección social, funcionan de manera óptima y sostenible si están bien coordinados con las políticas de empleo, de mercado de trabajo, salariales y fiscales.

La protección social desempeña una función clave en la garantía de la seguridad de los ingresos de las mujeres y de los hombres en edad de trabajar[1]; se trata de un componente esencial para el bienestar de las personas y de las familias así como para la consecución de los ODS, en particular, del ODS 8 sobre trabajo decente y crecimiento económico.

La mayoría de las personas en edad de trabajar son económicamente activas, y suelen procurarse su subsistencia a través de una actividad que genera ingresos, ya sea en el empleo formal o informal, pueda o no considerarse trabajo decente[2]. Estén o no económicamente activas, las personas en edad de trabajar tienen necesidades específicas de protección social. Contar con políticas específicas efectivas que atiendan estas necesidades es decisivo no solo para hacer una realidad el derecho de estas personas a la seguridad social, sino también para asegurar el funcionamiento eficaz de los mercados de trabajo y un mayor desarrollo económico y social. Las necesidades suelen clasificarse en tres categorías amplias:

- la necesidad de sustituir la pérdida temporal o permanente de los ingresos por razón de desempleo, accidente del trabajo o enfermedad profesional, discapacidad, enfermedad o maternidad;
- la necesidad de contar con medidas de apoyo a los ingresos u otras medidas de protección social cuando los ingresos disponibles no bastan para evitar la pobreza y/o la exclusión social, y
- la necesidad de apoyo para recuperar la capacidad de obtener ingresos al producirse cualquiera de las contingencias antes mencionadas, y para facilitar la participación en el empleo.

La mayoría de las personas buscan la seguridad de los ingresos durante la vida activa, ante todo, participando en el mercado de trabajo. Esa seguridad depende mucho del nivel, la distribución y la estabilidad del salario y de otros ingresos procedentes del trabajo, por lo que está muy condicionada por las opciones en materia de políticas y la adopción y el cumplimiento de las leyes en diversos ámbitos. Los ámbitos de las políticas de interés especial para la seguridad de los ingresos incluyen las políticas del mercado de trabajo y de empleo, la protección del empleo, los salarios (incluidos los salarios mínimos) y la negociación colectiva, así como las políticas activas del mercado de trabajo y las políticas para apoyar a los trabajadores con responsabilidades y cuidados familiares que atender, y para promover la igualdad de género en el empleo. Contar con marcos de políticas y legales efectivos en estos ámbitos es decisivo para asegurar el trabajo decente. No obstante, las tendencias observadas recientemente en los mercados de trabajo y el empleo, como el aumento del desempleo y el subempleo, la mayor incidencia y precariedad del empleo informal, la disminución de los salarios reales y el aumento del número de trabajadores pobres, han aumentado la presión en los sistemas de protección social previstos para garantizar la seguridad de los ingresos de las personas en edad de trabajar (por ejemplo, OIT, 2016b, 2016e y 2017a; Berg, 2015a).

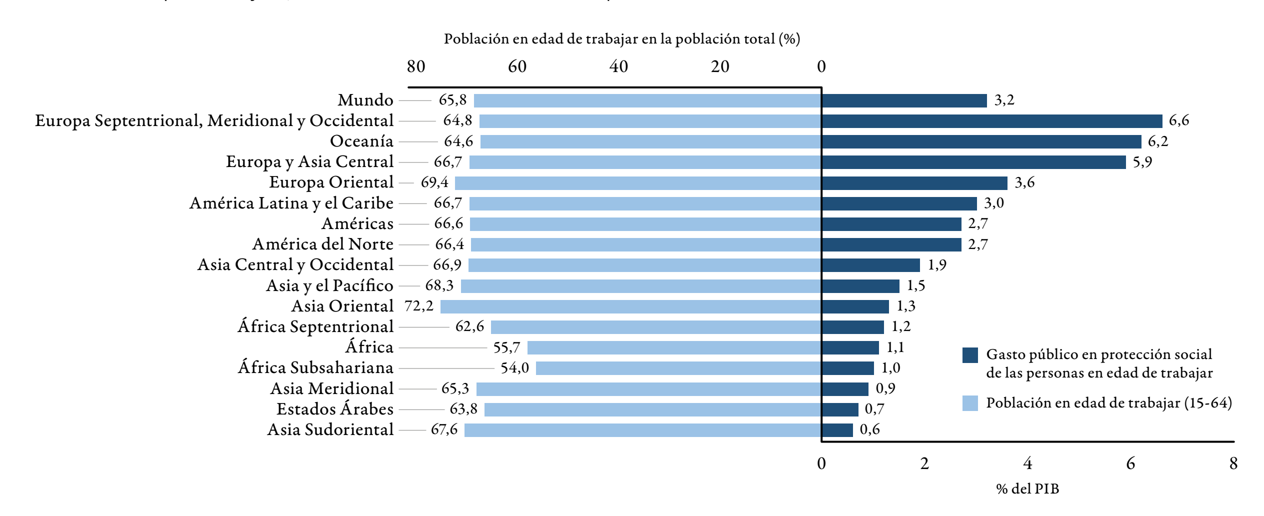
A la luz de estas observaciones, está muy claro que la seguridad de los ingresos no puede lograrse únicamente gracias al sistema de protección social. Las políticas de protección social deben coordinarse con políticas bien diseñadas que permitan resolver esos problemas en los ámbitos del empleo, el mercado de trabajo y los salarios, a fin de aliviar la excesiva presión en los sistemas de protección social y permitirles funcionar de manera más eficiente y efectiva.

Este es también el enfoque adoptado en la Recomendación núm. 202, que insiste en que los pisos nacionales de protección social deberían garantizar, como mínimo la «seguridad básica del ingreso, por lo menos equivalente a un nivel mínimo definido en el plano nacional, para las personas en edad activa que no puedan obtener ingresos suficientes, en particular

[1] En términos generales, en el presente documento, la edad activa se define como la franja de edad durante la cual la mayor parte de las personas están, o intentan estar, económicamente activas, lo que refleja el enfoque del ciclo de vida al que alude la Recomendación sobre los pisos de protección social, 2012 (núm. 202), y el hecho de que en muchos contextos las mujeres y los hombres siguen siendo económicamente activos, por elección o por necesidad, hasta una edad avanzada (véase el capítulo 4). Los límites superior e inferior de la «edad activa» dependen en gran medida del contexto nacional, de la definición que de ella establezcan la legislación y la práctica nacionales, y a menudo del tiempo dedicado a los estudios, y de la edad de jubilación obligatoria. Para facilitar la comparabilidad de los indicadores estadísticos, el presente informe sigue la práctica establecida a nivel internacional y se basa en una franja de edad de entre 15 y 64 años de edad, lo que no implica que todas las personas en este grupo etario puedan o deban ajustarse a una noción específica de «trabajo» o «actividad».

[2] Según la definición formulada por la OIT y adoptada por la comunidad internacional, el trabajo decente es el trabajo productivo realizado por las mujeres y por los hombres en condiciones de libertad, igualdad, seguridad y dignidad humana. Trabajo decente es sinónimo de oportunidades de trabajo productivo y generador de un ingreso justo, que proporcione seguridad en el lugar de trabajo y protección social a los trabajadores y sus familias y mejores perspectivas de desarrollo personal; y que promueva la integración social y la libertad para que puedan expresar sus preocupaciones, organizarse y participar en la toma de decisiones que afectan a su vida, y que garantice la igualdad de oportunidades y de trato para todos.

Gráfico 3.1 Gasto público (excluida la salud) en protección social de las personas en edad de trabajar (porcentaje del PIB) y porcentaje de población en edad de trabajar (15-64) en la población total (porcentajes); año más reciente con datos disponibles



Fuente: Base de datos mundial de la OIT sobre protección social, basada en la Encuesta de Seguridad Social. Véase también el cuadro B.17 del anexo IV.

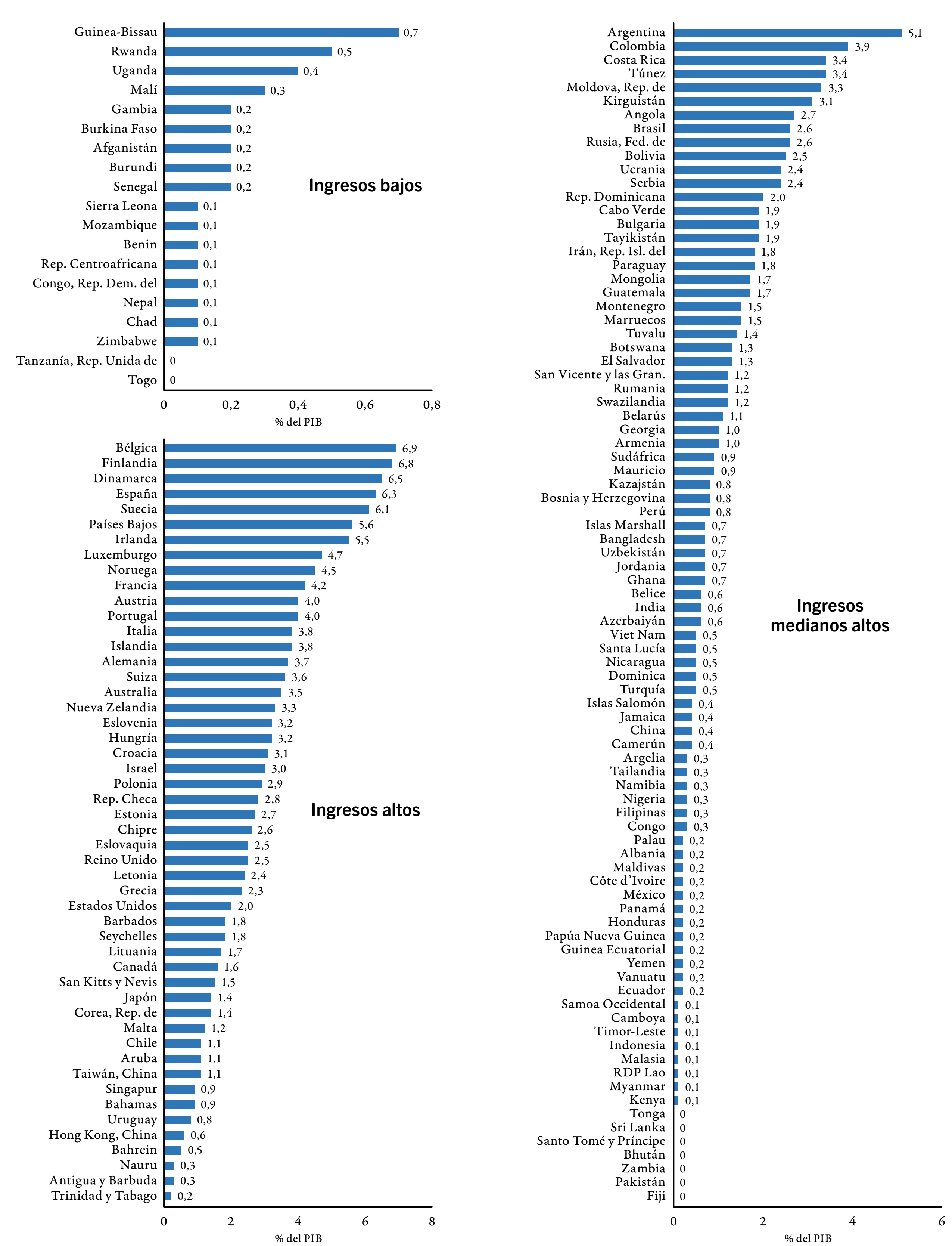
Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54625

en caso de enfermedad, desempleo, maternidad e invalidez» (párrafo 5, *c)*). Se pone de relieve la relación con otros ámbitos de política, pero también se insiste en la importancia de la responsabilidad de los países en la aplicación de la combinación más efectiva y eficiente de prestaciones y regímenes en el contexto nacional, en la que se pueden incluir regímenes de prestaciones universales, regímenes de seguro social, regímenes de asistencia social, regímenes de impuesto negativo sobre la renta, regímenes públicos de empleo y regímenes de apoyo al empleo. La mayoría de los regímenes contributivos proporcionan cobertura a las personas (y a las personas a cargo) que han estado económicamente activas en el pasado, pero que han perdido sus ingresos del trabajo, permanente o temporalmente, a consecuencia de la pérdida del empleo (prestaciones de desempleo), de enfermedad, discapacidad severa de larga duración o muerte causadas por un accidente del trabajo o enfermedad profesional (prestaciones por accidente del trabajo o enfermedad profesional), de circunstancias no relacionadas directamente con el trabajo (prestaciones de enfermedad, invalidez y sobrevivientes), o de embarazo, parto o responsabilidades familiares (prestaciones de maternidad, paternidad, parentales, o prestaciones familiares o por hijo a cargo)

Ahora bien, ocurre a menudo que estos regímenes no atienden, o no alcanzan a atender suficientemente, la situación y las necesidades de los beneficiarios (y de las personas a cargo) activos económicamente pero ajenos al empleo formal, cuyo ingreso del trabajo es demasiado bajo para mantenerlos a salvo de la pobreza a ellos y a sus familias (trabajadores pobres); o que sencillamente no tienen ningún ingreso, han estado desempleados o subempleados durante demasiado tiempo para poder tener derecho a prestaciones, y no tienen perspectivas de que la situación mejore, incluso a largo plazo (OIT, 2016b y 2013a). En el caso particular de estos grupos, los regímenes y programas no contributivos son fundamentales para colmar las brechas de la cobertura y asegurar como mínimo un nivel básico de protección, aunque en muchos casos, especialmente en los países de ingresos bajos y de ingresos medios, los programas existentes tienen problemas de cobertura limitada, prestaciones de nivel insuficiente, capacidad institucional deficiente y financiación insuficiente e inestable. En consecuencia, la mayoría de las personas en edad de trabajar de estos países carece de una cobertura de protección social que preserve los frágiles medios de vida que les proporciona su trabajo o su empresa, y que les permitiría salir de la pobreza y de la vulnerabilidad de modo duradero (Behrendt, 2017; OIT, 2011b).

Si bien el presente capítulo se centra principalmente en las prestaciones monetarias, cabe señalar que el papel de las prestaciones en especie, en particular la atención de salud y otros servicios sociales, es importante para garantizar la seguridad de los ingresos de las personas en edad de trabajar. El papel de la prestación de atención de salud (véase el capítulo 5 para más detalles) es particularmente importante a este respecto: las personas que disfrutan de un acceso efectivo a servicios públicos de

Gráfico 3.2 Gasto público (excluida la salud) en protección social destinado a las personas en edad de trabajar (porcentaje del PIB), por nivel de ingresos, año más reciente con datos disponibles



Fuente: Base de datos mundial de la OIT sobre protección social, basada en la Encuesta de Seguridad Social. Véase también el cuadro B.17 del anexo IV.
Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54626

salud de calidad o que están financieramente protegidas a través de un seguro (social) de salud asequible gozan de mayor seguridad de los ingresos que los que corren el riesgo de tener que pagar directamente una costosa atención de salud en tiempos de necesidad. Otros servicios sociales y prestaciones afines en especie con valor monetario, incluida la educación y los servicios de atención, también pueden reducir notablemente las necesidades de las personas en relación con los ingresos. La prestación de servicios tales como los servicios de empleo, los programas de desarrollo de las capacidades, las guarderías y los servicios de cuidados de larga duración también pueden repercutir en la capacidad para participar en el empleo remunerado e incide significativamente en la seguridad de los ingresos, en particular en el caso de las mujeres (Martínez Franzoni y Sánchez Ancochea, 2015).

A nivel mundial, alrededor de una tercera parte del total del gasto público, excluida la salud, en protección social, es decir, el 3,2 por ciento del PIB, se destina a las prestaciones para personas en edad de trabajar (véase los gráficos 3.1 y 3.2)[3]. Éstas incluyen prestaciones de maternidad, de desempleo, prestaciones en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional, prestaciones de discapacidad y de asistencia social general. En esta cifra general se aprecian variaciones regionales significativas que oscilan entre el 0,6 por ciento en Asia Sudoriental o el 0,7 por ciento en los Estados Árabes y el 6,6 por ciento en Europa Septentrional, Meridional y Occidental. Mientras que el gasto público, excluida la salud, en protección social de las personas en edad de trabajar, representa alrededor de una tercera parte del mismo tipo de gasto en Europa Occidental, en América Latina y Oriente Medio representa alrededor de la mitad. En África, este gasto representa una cuarta parte del gasto total en protección social no relacionado con la salud, una proporción inferior que solo puede explicarse, en parte, por un porcentaje inferior de población en edad de trabajar, pero que también guarda relación con la relativamente escasa atención atribuida a la formulación de programas de protección social destinados a las personas en edad de trabajar.

El resto del presente capítulo se divide en cuatro secciones dedicadas, respectivamente, a las ramas de la seguridad social más pertinentes para las personas en edad de trabajar, a saber:

- protección de la maternidad (sección 3.2);
- protección en caso de desempleo (sección 3.3);
- protección en caso de accidentes del trabajo y de enfermedades profesionales (sección 3.4);
- prestaciones de discapacidad (sección 3.5).

En cada una de estas secciones se examinan tanto los regímenes contributivos como los no contributivos, tomando en consideración que la cobertura universal suele lograrse a través de una combinación de distintos tipos de regímenes, con objeto de ampliar la cobertura de la protección social a quienes carecen de capacidad contributiva o cuya capacidad contributiva es escasa. En el capítulo 5 se aborda otro aspecto con importantes repercusiones en la seguridad de los ingresos en la edad activa: el acceso a prestaciones de salud y enfermedad. La combinación de estos regímenes contribuye a establecer los sistemas nacionales de protección social, en particular, los pisos de protección social.

[3] Estos cálculos también incluyen el gasto en programas generales de asistencia social, que representa el 0,8 por ciento del PIB mundial (el 2,7 en América Latina).

3.2 Protección de la maternidad

IDEAS FUNDAMENTALES

- La protección de la maternidad es un componente fundamental de las políticas de transformación requeridas en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, y es esencial para la consecución de varios Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en particular los Objetivos 1, 2, 3, 4, 5, 8 y 10.
- La protección de la maternidad asegura los ingresos de las embarazadas, las madres de recién nacidos y las familias, además del acceso efectivo a servicios de atención de salud materno-infantil de calidad. También promueve la igualdad en el empleo y la ocupación.
- A nivel mundial, el 45 por ciento de las mujeres en el empleo gozan de cobertura legal con arreglo a un régimen obligatorio de prestaciones monetarias de maternidad, aunque se observan grandes diferencias entre regiones.
- Según estimaciones recientes de la cobertura efectiva del indicador 1.3.1 de los ODS, solo el 41,1 por ciento de las madres de recién nacidos en el mundo percibe una prestación de maternidad; sin embargo, en África el porcentaje de beneficiarias es de solo el 15,8 por ciento de las mujeres en edad fértil. Esa falta de seguridad de los ingresos en las etapas finales del embarazo y después del parto obliga a muchas mujeres que trabajan, en especial en la economía informal, a seguir haciéndolo hasta muy entrado el embarazo o a reincorporarse prematuramente, exponiendo su salud y la de sus hijos a importantes riesgos.
- La extensión de las disposiciones relativas a la licencia de maternidad remunerada y las prestaciones monetarias no contributivas es un medio útil para mejorar la seguridad de los ingresos y el acceso de las embarazadas y las madres de recién nacidos a la atención de salud materno-infantil, en particular de las mujeres que viven en la pobreza.
- Ucrania y Uruguay han logrado la cobertura efectiva universal de la maternidad; otros países en desarrollo, como Argentina, Colombia, Mongolia y Sudáfrica han dado pasos significativos. Con todo, en otras partes del mundo siguen existiendo brechas en la cobertura y en la suficiencia de las prestaciones. Garantizar el acceso universal a la atención de salud materna de calidad debiera ser una prioridad, en especial en los países en los que un porcentaje alto del empleo corresponde a la economía informal.
- Al conceder un nivel adecuado de protección de la maternidad, así como una licencia de paternidad y parental remuneradas, se reconoce la responsabilidad compartida de las madres y los padres de ganar el sustento y atender a la familia, y se propicia un reparto más equitativo de las tareas de cuidado, de conformidad con la meta 5.4 de desarrollo sostenible sobre igualdad de género.

3.2.1 La protección de la maternidad y los ODS

La protección de la maternidad es un componente esencial de las políticas para prevenir y reducir la pobreza y la vulnerabilidad, promover la salud, la nutrición y el bienestar de las madres y los hijos, lograr la igualdad de género en el trabajo, y promover el trabajo decente para las mujeres y los hombres. Si bien se ha avanzado notablemente en esta materia, en gran medida gracias a la atención atribuida a la salud materno-infantil en los ODS (4 y 5), se estima que en 2015 murieron más de 830 mujeres por día a causa de complicaciones en el embarazo o el parto (OMS, 2017).

Habida cuenta de las brechas y los problemas importantes que padecen las mujeres, en particular, la pobreza, la desigualdad y la falta de acceso a servicios de salud materno-infantil, los compromisos en materia de protección social con perspectiva de género vuelven a reflejarse en los Objetivos de la Agenda 2030, en particular en los relativos a poner fin a la pobreza (ODS 1), mejorar la nutrición y poner fin al hambre (ODS 2), reducir la mortalidad materno-infantil (ODS 3), garantizar el acceso a la educación (ODS 4), lograr la igualdad de género y empoderar a las mujeres (ODS 5), promover el crecimiento inclusivo y el trabajo decente (ODS 8) y reducir las desigualdades (ODS 10). Desde

Recuadro 3.1 Normas internacionales pertinentes a la protección de la maternidad

Desde hace mucho tiempo, la comunidad internacional considera que la protección de la maternidad es un requisito para la efectividad de los derechos de la mujer y la igualdad de género. El derecho de las mujeres a la protección de la maternidad está consagrado en una serie de importantes instrumentos de derechos humanos. En particular, la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948 indica que la maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales, y también a la seguridad social. El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966 establece el derecho de las madres a una protección especial durante un periodo razonable antes y después del parto, incluida una «licencia con remuneración o con prestaciones adecuadas de seguridad social». La Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, de 1979, recomienda la adopción de medidas especiales para garantizar la protección de la maternidad, proclamadas como un derecho esencial presente en todos los ámbitos de la Convención.

La OIT ha liderado el establecimiento de normas internacionales sobre protección de la maternidad; el mismo año de su creación adoptó la primera norma en la materia: el Convenio sobre la protección de la maternidad, 1919 (núm. 3). Desde entonces, se ha adoptado una serie de instrumentos más progresistas en consonancia con el constante aumento de la participación femenina en el mercado de trabajo en la mayoría de los países del mundo. Las normas de la OIT vigentes sobre protección de la maternidad proporcionan orientaciones detalladas para la formulación de políticas y la acción por parte de los países, para que las mujeres puedan combinar satisfactoriamente la función reproductiva y la función productiva. A tal efecto, apuntan a que la mujer se beneficie de medidas adecuadas respecto de una licencia de maternidad, protección de los ingresos y protección de la salud, que no sufran discriminación por motivos relacionados con la maternidad, que disfruten del derecho a pausas para la lactancia y a no tener que realizar tareas perjudiciales para su salud o la de su hijo. Para proteger la situación de la mujer en el mercado laboral, las normas de protección de la maternidad de la OIT exigen específicamente el suministro de prestaciones monetarias mediante regímenes basados en la solidaridad y la mancomunación de riesgos, tales como el seguro social obligatorio o los fondos públicos, al tiempo que circunscribe estrictamente la posible responsabilidad del empleador respecto del costo directo de las prestaciones. Al mismo tiempo, las normas pertinentes tienen como objetivo que la mujer goce de acceso a servicios adecuados de atención de salud materna en el embarazo, el parto y el puerperio.

El Convenio núm. 102 (parte VIII) establece normas mínimas con respecto a la cobertura de la población de los regímenes de protección de la maternidad y a la concesión de prestaciones monetarias durante la licencia de maternidad, que compensen la suspensión de los ingresos durante ese periodo (véase el cuadro AIII.7 del anexo III). El Convenio define también la asistencia médica que debe prestarse de forma gratuita en todas las etapas de la maternidad, según sea necesario para conservar, restablecer o mejorar la salud de la persona protegida, así como su capacidad para el trabajo y para hacer frente a sus necesidades personales. No solo las beneficiarias de un régimen de protección de la maternidad deben tener derecho a la atención de salud materno-infantil gratuita; también la tienen las cónyuges de hombres protegidos por un régimen similar.

El Convenio sobre la protección de la maternidad, 2000 (núm. 183), y la Recomendación núm. 191 correspondiente son las normas más actualizadas de la OIT sobre la protección de la maternidad. Establecen normas de nivel superior y de mayor alcance sobre la cobertura de la población, la protección de la salud, la licencia de maternidad y la licencia en caso de enfermedad o de complicaciones, las prestaciones monetarias, la protección del empleo y la no discriminación, y la lactancia materna.

La Recomendación núm. 202 requiere que esas prestaciones se concedan como parte de las garantías básicas de seguridad social que constituyen los pisos de protección social. Ello abarca el acceso a servicios esenciales de atención de salud, en particular la atención de la maternidad, que comprende un conjunto de bienes y servicios necesarios, y la seguridad de un ingreso básico de las personas en edad de trabajar imposibilitadas de percibir ingresos suficientes debido, entre otras cosas, a la maternidad. La atención de salud de maternidad debe reunir unas condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad (CESCR, 2000); debe ser gratuita para las mujeres más vulnerables, y las condiciones de acceso no deben provocar privaciones o aumentar el riesgo de pobreza a quienes la necesitan. Las prestaciones monetarias deben ser suficientes para que las mujeres y los hijos tengan una vida digna y sin pobreza. Las prestaciones de maternidad deben concederse por lo menos a todas las mujeres residentes, a fin de lograr la protección universal. La Recomendación sobre la transición de la economía informal a la economía formal, 2015 (núm. 204), destaca el llamamiento a extender progresivamente la protección de la maternidad a todos los trabajadores de la economía informal. Para lograr esa cobertura, pueden utilizarse diversos regímenes, como los regímenes universales, el seguro social, la asistencia social y otras transferencias sociales que concedan prestaciones monetarias o en especie.

la perspectiva social, es esencial asegurar los ingresos en el periodo decisivo antes y después del parto, así como el acceso a la atención de salud materna (OIT, 2010b y 2014c).

Las prestaciones monetarias de maternidad que sustituyen total o parcialmente los ingresos de las mujeres en el último periodo del embarazo y después del parto, o que al menos aseguran un nivel básico de ingresos, tienen una importancia decisiva para el bienestar de las embarazadas, las madres de recién nacidos y sus familias. La falta de seguridad de los ingresos en ese periodo obliga a muchas mujeres que trabajan, en especial en la economía informal, a seguir haciéndolo hasta muy entrado el embarazo, y a reincorporarse prematuramente, exponiendo su salud y la de sus hijos a importantes riesgos. Las trabajadoras de la economía informal están particularmente expuestas a los riesgos de inseguridad de los ingresos y de mala salud debido a la discriminación, las condiciones de trabajo insalubres o inseguras, los salarios frecuentemente bajos o inestables, las escasas posibilidades de ejercer la libertad sindical y la falta de representación en los procesos de negociación colectiva (OIT, 2016a).

Otro componente fundamental de la protección de la maternidad es la atención de salud materna, concretamente, el acceso efectivo a servicios y asistencia médica adecuados durante el embarazo, el parto y el periodo puerperal, para salvaguardar la salud de la madre y del niño. Tal como ocurre en el caso de la atención de salud en general (véase el capítulo 5), la falta de acceso efectivo a la cobertura de la atención de salud materna no solo expone a riesgos a la madre y al hijo; también expone a la familia a un mayor riesgo de pobreza.

Conforme a las normas de la OIT (véase el recuadro 3.1), la protección de la maternidad no solo abarca la seguridad de los ingresos y el acceso a la atención de salud, sino también el derecho a interrumpir la actividad laboral, a descansar y recuperarse en la época del parto, la protección del derecho de las mujeres en el trabajo durante el periodo de maternidad y posteriormente, mediante medidas que atajen los riesgos y las protejan de condiciones de trabajo y entornos insalubres e inseguros, preserven el empleo, las protejan contra la discriminación y el despido, y les permitan reincorporarse a su puesto tras la licencia de maternidad en condiciones que tengan en cuenta su situación específica, en particular la lactancia (OIT, 2010b; 2014a y 2014b). Por lo tanto, también desde la perspectiva de la igualdad de oportunidades y de trato entre las mujeres y los hombres, la protección de la maternidad permite que se tengan en consideración las circunstancias y necesidades particulares de las mujeres, para que puedan ser miembros productivos de la sociedad y criar a sus hijos al mismo tiempo (OIT, 2014c y 2016a). El otorgamiento de una licencia remunerada adecuada de paternidad o parental es un corolario importante de las políticas de protección de la maternidad, y contribuye a que las responsabilidades familiares se repartan más equitativamente (OIT, 2016a y 2014b).

3.2.2 Tipos de regímenes de protección de la maternidad

En 141 de los 192 países sobre los que se disponía de datos, la concesión de las prestaciones monetarias de maternidad se realiza mediante mecanismos de cofinanciación –regímenes de seguro social, de prestaciones universales o de asistencia social– previstos en la legislación nacional en materia de seguridad social (véase el gráfico 3.3). La amplia mayoría de estos programas son los regímenes de seguro social, predominantes en 138 países, siete de los cuales también disponen de regímenes de asistencia social[4]. En otros 50 países –la mayoría de ellos en África o Asia– la legislación laboral prevé disposiciones por las que se establece un periodo de licencia de maternidad obligatorio, así como la responsabilidad del empleador por lo que respecta al pago del salario de la mujer (o un porcentaje del mismo) en ese periodo (véase el recuadro 3.2). En tres países, las mujeres pueden hacer uso de una licencia de maternidad no remunerada, y la legislación no prevé la sustitución de sus ingresos.

La mayor parte de los regímenes de prestaciones monetarias de maternidad y las disposiciones de responsabilidad del empleador solo cubren a las trabajadoras del sector formal, en particular, las que reúnen las condiciones impuestas por los regímenes obligatorios. Estos requisitos suelen desfavorecer a aquellas trabajadoras cuyas cotizaciones han sufrido interrupciones, o cuya capacidad contributiva es escasa, como las trabajadoras por cuenta propia, las trabajadoras a tiempo parcial y las que se encuentran en otras formas atípicas de empleo. Por ejemplo, en algunos países, las cotizaciones a la seguridad social se establecen como una suma fija proporcional a un salario básico de referencia (a menudo

[4] Para una información más detallada sobre las características de los regímenes vigentes, véase también el cuadro B.5 del anexo IV.

Recuadro 3.2 Protección de la maternidad: los regímenes cofinanciados frente a los mecanismos de responsabilidad del empleador

Las prestaciones monetarias de maternidad pueden concederse a través de diferentes tipos de regímenes: contributivos (por ejemplo, el seguro social), no contributivos –habitualmente financiados con impuestos (por ejemplo, asistencia social y regímenes universales)–, disposiciones que atribuyen la obligación al empleador, o de una combinación de estos métodos. Los regímenes cofinanciados mediante las cotizaciones al seguro, los impuestos, o ambos, se basan en los principios de solidaridad y mancomunación de riesgos, y por lo tanto aseguran una distribución más justa de los costos y la responsabilidad de la reproducción. Por otra parte, los mecanismos de responsabilidad del empleador lo obligan a asumir directamente los costos de maternidad, lo cual suele imponer una doble carga (el pago del salario de la mujer durante la correspondiente licencia, y el costo de su sustitución), aunque el empleador podría contratar un seguro comercial que cubriera esas obligaciones. Puede que algunas trabajadoras obtengan una compensación adecuada con arreglo a este régimen; sin embargo, en el caso de empresas pequeñas o en épocas de inestabilidad, el empleador podría verse tentado a recurrir a prácticas que privarían a la mujer de la seguridad del ingreso que debería percibir. La discriminación contra las mujeres en edad fértil, en la contratación y el empleo, y el impago de la debida compensación por parte del empleador son más frecuentes en ausencia de mecanismos de cofinanciación de la protección de la maternidad. Además, cuando la responsabilidad del costo de la licencia de maternidad recae sobre el empleador, es más frecuente que haya presión en las mujeres para que se reincorporen al trabajo, en detrimento de su salud y la del niño.

Con objeto de proteger la situación de la mujer en el mercado de trabajo, el Convenio núm. 183 sobre la protección de la maternidad, 2000, establece la preferencia de que las prestaciones pecuniarias relativas a la licencia de maternidad se financien mediante un seguro social obligatorio o con cargo a fondos públicos, y limita a determinados casos la obligación personal del empleador de costear directamente las prestaciones[1]. El Convenio núm. 183 prevé que cuando una mujer no reúna las condiciones exigidas para tener derecho a las prestaciones pecuniarias se le concedan prestaciones adecuadas sujetas a la comprobación de recursos, con cargo a los fondos de asistencia social.

Las prestaciones monetarias de maternidad cofinanciadas han demostrado ser la forma más eficaz de asegurar un ingreso a la mujer durante la licencia de maternidad. En los últimos años, varios países han cambiado el mecanismo de responsabilidad del empleador por las prestaciones de maternidad cofinanciadas, una tendencia que representa un avance en la promoción de la igualdad de trato entre mujeres y hombres en el mercado de trabajo.

[1] Según el párrafo 8 del art. 6 del Convenio núm. 183: «Un empleador no deberá estar personalmente obligado a costear directamente las prestaciones pecuniarias debidas a las mujeres que emplee sin el acuerdo expreso de ese empleador, excepto cuando: *a)* esté previsto así en la legislación o en la práctica nacionales de un Miembro antes de la fecha de adopción de este Convenio por la Conferencia Internacional del Trabajo, o *b)* se acuerde posteriormente a nivel nacional por los gobiernos y las organizaciones representativas de los empleadores y de los trabajadores».

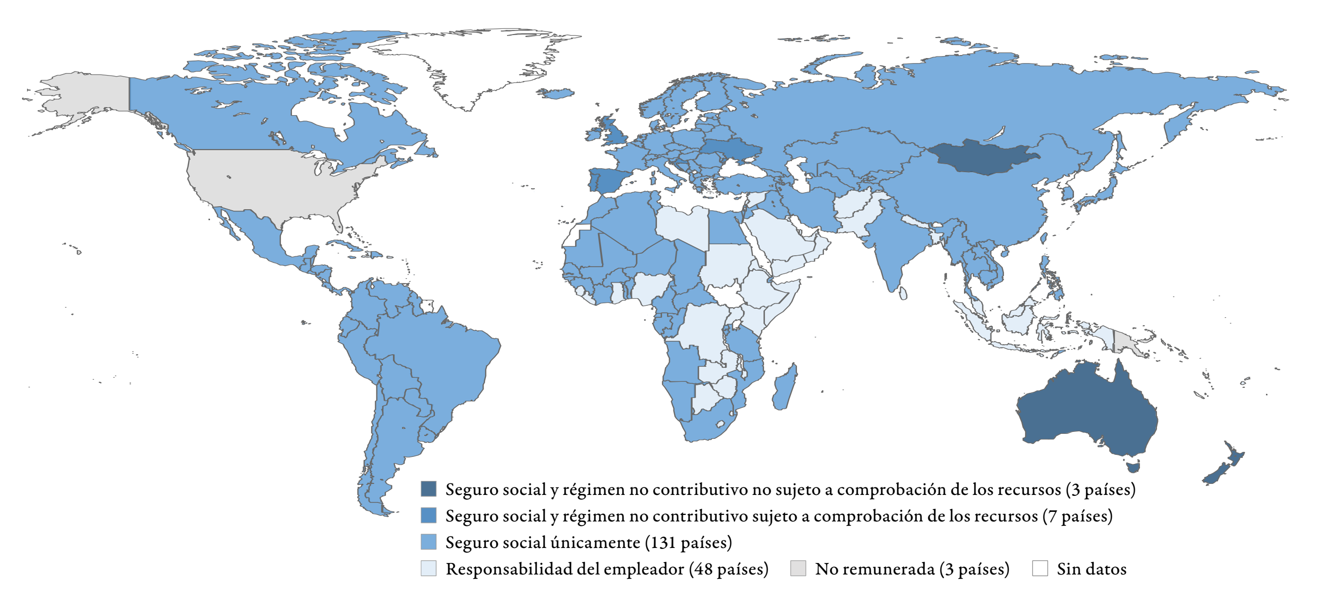
equivalente al 20 por ciento), que suele ser más elevada que los ingresos medios de los trabajadores por cuenta propia (OIT, de próxima aparición a). Como consecuencia, muchas mujeres de la economía formal y la economía informal que no cumplen, o no pueden cumplir, los requisitos para disfrutar de estos programas carecen de ayuda alguna.

Algunas mujeres en el empleo informal pueden beneficiarse de prestaciones no contributivas, tales como programas de transferencias monetarias destinadas a mejorar la nutrición y los resultados en materia de salud de las embarazadas, las madres jóvenes y sus hijos; sin embargo, estos programas suelen estar destinados específicamente a las más vulnerables, y suelen estar sujetos a estrictas condiciones de conducta y a funcionar según la división convencional de trabajo remunerado y trabajo doméstico y de cuidados no remunerado entre las mujeres y los hombres (OIT, 2016a y 2016f).

3.2.3 Cobertura legal

A nivel mundial, la amplia mayoría de las mujeres en el empleo siguen sin protección contra la pérdida de ingresos en caso de maternidad. El 45 por ciento de las asalariadas goza de la cobertura obligatoria prevista por ley; por lo tanto, jurídicamente tienen derecho a una sustitución de los ingresos mediante prestaciones monetarias periódicas durante la licencia de maternidad. Solo 42 países casi han conseguido la cobertura universal: más del 90 por ciento de las mujeres en el empleo disfrutan del derecho legal a prestaciones monetarias de maternidad de carácter obligatorio (véase el gráfico 3.4). Al mismo tiempo, en 10 países, la mayoría pertenecientes al África Subsahariana, menos del 10 por ciento de las mujeres en el empleo gozan de cobertura legal. Con todo, cuando esas disposiciones jurídicas no se aplican o no se cumplen adecuadamente, las mujeres tendrán dificultades para percibir las prestaciones a las que tienen derecho.

Gráfico 3.3 Regímenes de prestaciones monetarias de maternidad, por tipo de régimen, 2015-2016

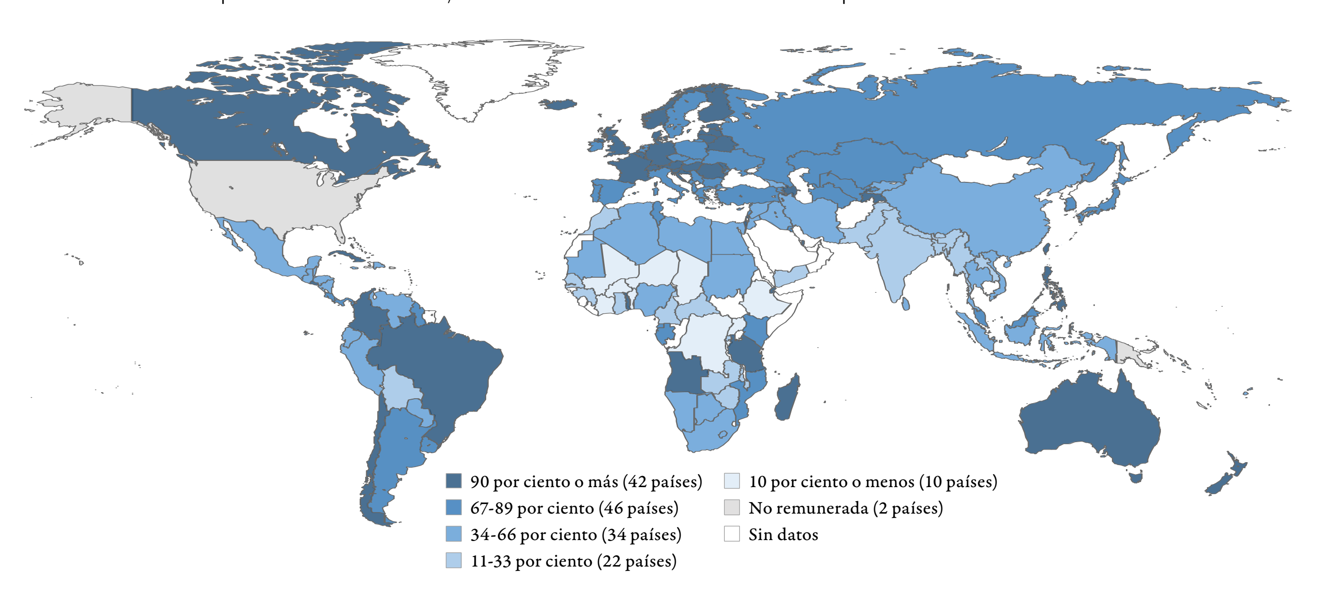


Nota: En Estados Unidos, no se dispone de un programa nacional. Con arreglo a la Ley de Permiso Médico y Familiar de 1993, por regla general, la licencia de maternidad no es remunerada; sin embargo, en determinadas circunstancias, es posible hacer uso de licencias remuneradas acumuladas (tales como vacaciones, permisos por razones personales, permisos médicos o licencias de enfermedad, o permisos médicos remunerados) para cubrir parte o todo el periodo de licencia al que la mujer tiene derecho en virtud de la Ley. A nivel estatal puede concederse una prestación monetaria. Además, el empleador puede conceder una licencia remunerada de maternidad como elemento de las condiciones contractuales. Las cifras entre paréntesis indican el número de países en cada categoría.

Fuentes: OIT, Base de datos mundial sobre seguridad social; AISS/SSA, Social Security Programs Throughout the World. Véase también el cuadro B.5 del anexo IV.

Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54627

Gráfico 3.4 Cobertura legal de la protección de la maternidad: porcentaje de mujeres en el empleo protegidas por ley en caso de pérdida de los ingresos durante el periodo de maternidad; 2015 o año más reciente con datos disponibles

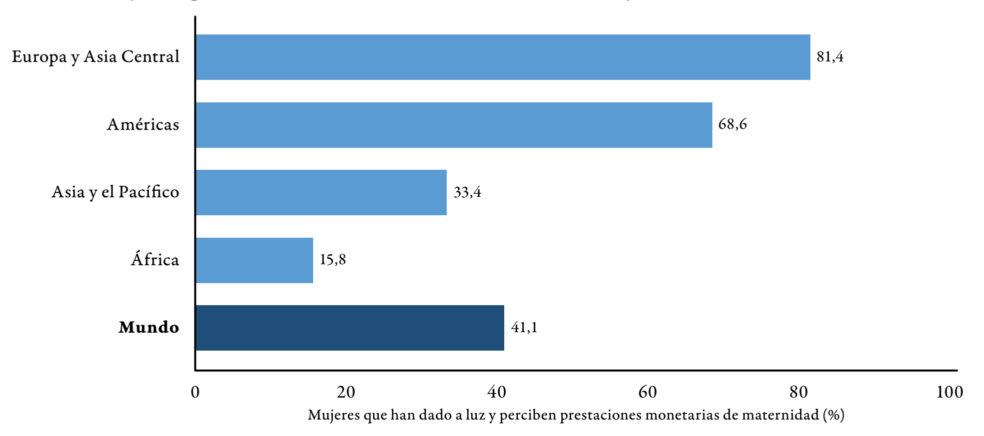


Nota: La cobertura legal se refiere a las leyes sobre seguridad social y a la legislación laboral. Las cifras entre paréntesis indican el número de países de cada categoría.

Fuente: OIT, Base de datos mundial sobre seguridad social; AISS/SSA, Social Security Programs Throughout the World; Comisión Europea, Sistema de Información Mutua sobre la Protección Social (MISSOC). Véase también el cuadro B.5 del anexo IV.

Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54628

Gráfico 3.5 Indicador 1.3.1 de los ODS sobre la cobertura efectiva de las madres de recién nacidos: porcentaje de mujeres que dieron a luz y percibían prestaciones monetarias de maternidad, por región; 2015 o año más reciente con datos disponibles



Nota: Proporción de mujeres que han dado a luz y que están cubiertas por prestaciones de maternidad: relación entre mujeres beneficiarias de prestaciones de maternidad y mujeres que han dado a luz el mismo año (estimación de nacimientos basada en las tasas de fecundidad por edad o en el número de nacidos vivos, corregido por el porcentaje de nacimientos de mellizos y trillizos). Las estimaciones regionales y mundiales están ponderadas por el número de mujeres que dieron a luz. Los datos de otras regiones no son suficientes para realizar estimaciones regionales. Véase también el anexo II.

Fuentes: OIT, Base de datos mundial sobre protección social, basada en la Encuesta de Seguridad Social; ILOSTAT; UN World Population Prospects; fuentes nacionales. Véanse también los cuadros B.3 y B.5 del anexo IV.

Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54629

3.2.4 Cobertura efectiva: supervisión del indicador 1.3.1 de los ODS en relación con las madres de recién nacidos

Al examinar la cobertura efectiva de las prestaciones de maternidad, las nuevas estimaciones de la OIT correspondientes al indicador 1.3.1 de los ODS indican que solo el 41,1 por ciento de las madres recientes percibieron una prestación contributiva o no contributiva, y que hay amplias variaciones entre regiones. En Europa y Asia Central, más del 80 por ciento de las mujeres que dieron a luz percibieron una prestación de maternidad, pero en África, el porcentaje fue de un escaso 16 por ciento (véase el gráfico 3.5).

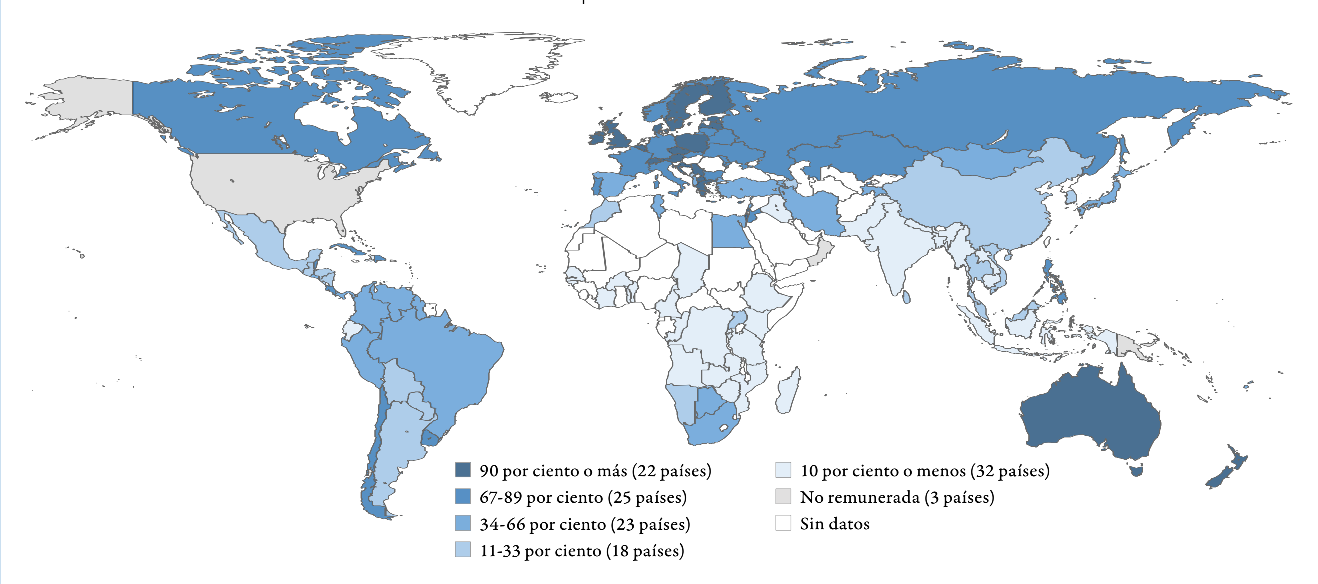
La cobertura incompleta se debe en gran medida a la prevalencia del empleo informal y a la falta de mecanismos apropiados que cubran a las mujeres que están fuera del empleo formal. Tal como lo indica otro indicador de la cobertura efectiva, una proporción mínima de las mujeres empleadas cotizan al seguro social o están protegidas mediante prestaciones monetarias no contributivas (véase el gráfico 3.6)

La cobertura universal de la maternidad es característica de los países de ingresos altos. En Mongolia, Ucrania y Uruguay se ha conseguido la cobertura efectiva de la maternidad, y en otros países en desarrollo, como Argentina, Colombia y Sudáfrica, se ha logrado un avance apreciable. De los 123 países sobre los que se dispone de datos, solo 22 países, la mayoría, en Europa, proporcionan una cobertura casi universal a más del 90 por ciento de las mujeres en el empleo; 25 países cubren a entre el 67 y el 89 por ciento de las mujeres; 23 países, a entre el 33 y el 66 por ciento; 18 países, a entre el 11 y el 33 por ciento; en 32 países, a menos del 10 por ciento, y en tres países, la licencia de maternidad no se remunera (gráfico 3.6). El capítulo 6 presenta datos por país y por región.

3.2.5 Suficiencia de las prestaciones de maternidad para garantizar los ingresos durante la licencia de maternidad

La suficiencia de las prestaciones monetarias concedidas durante la licencia de maternidad para atender las necesidades de las madres de recién nacidos puede medirse en función de la duración y de la cuantía. Para favorecer la plena recuperación de la mujer después del parto, 99 de 192 países conceden al menos 14 semanas de licencia de maternidad remunerada, cumpliendo así con lo previsto en el Convenio núm. 183; 37 de ellos conceden entre 18 y 26 semanas; y otros 11 conceden más de 26 semanas (véase el gráfico 3.7). En 49 países, la duración de la licencia de maternidad remunerada es de entre 12 y 13 semanas, lo cual también se ajusta a lo establecido en el Convenio núm. 102. En 30 países,

Gráfico 3.6 Cobertura efectiva de la protección de la maternidad: porcentaje de mujeres empleadas que cotiza a un régimen de prestaciones monetarias de maternidad, o que tiene derecho a tales prestaciones; 2015 o año más reciente con datos disponibles

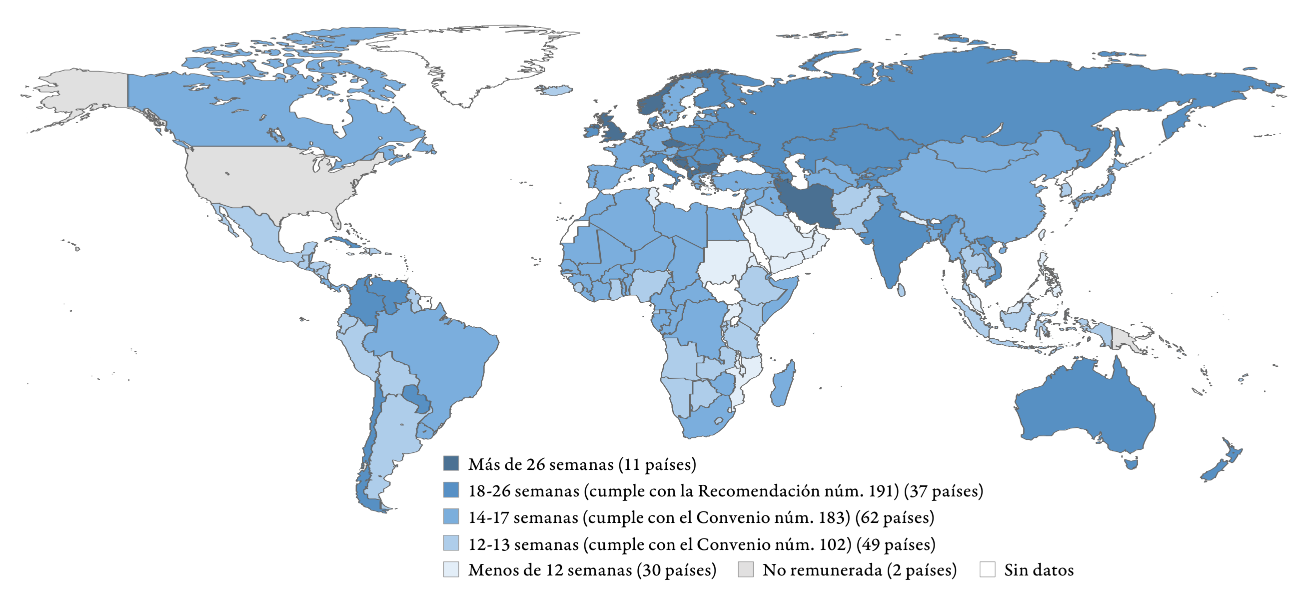


Nota: Las cifras entre paréntesis indican el número de países de cada categoría.

Fuentes: OIT, Base de datos mundial sobre protección social, basada en la Encuesta de Seguridad Social; ILOSTAT; fuentes nacionales.

Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54630

Gráfico 3.7 Duración de la licencia de maternidad remunerada prevista en la legislación nacional, 2015 o año más reciente con datos disponibles (semanas)



Nota: Las cifras entre paréntesis indican el número de países de cada categoría.

Fuentes: Base de datos mundial de la OIT sobre protección social; Social Security Programs Throughout the World, AISS/SSA. Véase también el cuadro B.5 del anexo IV.

Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54631

la licencia de maternidad con prestaciones monetarias dura menos de 12 semanas.

El nivel de la prestación monetaria de maternidad, calculada como proporción de los ingresos anteriores de la mujer durante un número mínimo de semanas de licencia de maternidad remunerada, varía ampliamente de un país a otro (gráfico 3.8). En 73 de los 192 países, las mujeres tienen derecho a una licencia de maternidad remunerada equivalente al menos a dos terceras partes de su salario regular durante un periodo mínimo de

Gráfico 3.8 Nivel de las prestaciones monetarias de maternidad, como porcentaje de los ingresos anteriores, 2015 o año más reciente con datos disponibles

100 por ciento de los ingresos anteriores durante 18 semanas como mínimo (26 países)
Al menos el 67 por ciento de los ingresos anteriores durante 14 semanas como mínimo (73 países)
Al menos el 45 por ciento de los ingresos anteriores durante 12 semanas como mínimo (52 países)
Menos del 45 por ciento de los ingresos anteriores durante 12 semanas como mínimo (32 países)
Cuantía fija (por ejemplo, salario mínimo) o hasta un límite máximo (6 países)
No remunerada (2 países)
Sin datos

Nota: Cuando el nivel de las prestaciones de maternidad varía en algún momento de la licencia de maternidad (ejemplo hipotético: el 100 por ciento de los ingresos anteriores durante las primeras cuatro semanas, y el 80 por ciento a partir de entonces), la cifra indica el nivel promedio en toda la licencia de maternidad. Las cifras entre paréntesis indican el número de países en cada categoría.

Fuente: OIT, Base de datos mundial sobre protección social; AISS/SSA, Social Security Programs Throughout the World. Véase también el cuadro B.5 del anexo IV.

Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54632

14 semanas, de conformidad con el parámetro establecido en el Convenio núm. 183. En 26 países, las mujeres tienen derecho al 100 por ciento de su salario regular durante al menos 18 semanas, lo cual se corresponde con el nivel más alto establecido en el Recomendación núm. 191. Además, seis países conceden una prestación de un nivel determinado (por ejemplo, el del salario mínimo). Así, en un gran número de países (52) restantes las mujeres gozan de una prestación inferior al 67 por ciento de los ingresos anteriores por un periodo de entre 12 y 13 semanas como mínimo, nivel inferior al indicador de referencia establecido en el Convenio núm. 183, aunque cumple con los requisitos mínimos del Convenio núm. 102. En 32 países, la prestación monetaria equivale a menos del 45 por ciento del salario anterior, y/o el periodo de licencia de maternidad remunerada es inferior a 12 semanas.

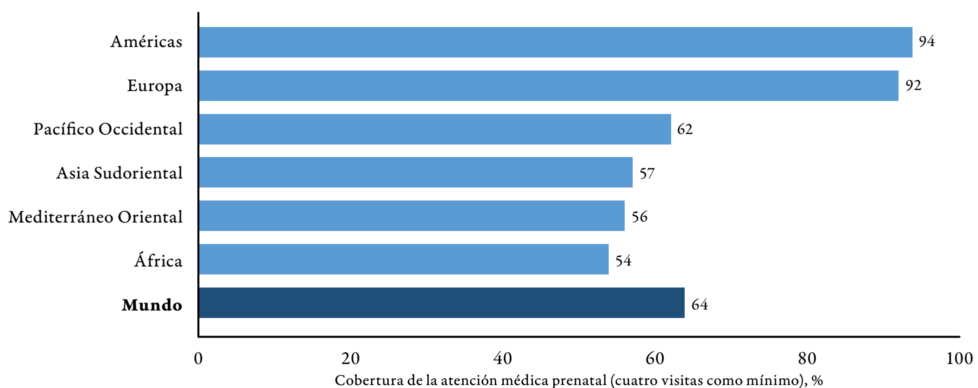
Tras la adopción del Convenio núm. 183 en 2000, varios países han extendido la duración de la licencia de maternidad remunerada por ley. Pese a no haberlo ratificado aún, China, Colombia y Malta ahora conceden una prestación correspondiente al nivel mínimo requerido en ese instrumento, y varios países, incluidos Bangladesh, Chile, India, República Bolivariana de Venezuela y Viet Nam, han ido más allá. Otros países (incluidos Finlandia e Irlanda) han aumentado la cuantía mínima de las prestaciones y revisado los mecanismos de indexación.

3.2.6 Acceso a la atención de salud materna

El acceso efectivo de las embarazadas y las madres de recién nacidos a servicios de atención médica prenatal y puerperal gratuitos, asequibles y apropiados es un componente esencial de la protección de la maternidad. La reducción de la tasa de mortalidad materno-infantil se destaca en las metas 3.1 y 3.2 de desarrollo sostenible, que a su vez guardan relación con la meta 5.6[5]. El acceso a la atención de salud materna guarda estrecha relación con el acceso a la atención de salud en general incluido en la meta 3.8 de desarrollo sostenible, y se analiza en el capítulo 5.

[5] Un porcentaje elevado de muertes maternas guarda relación con abortos realizados en condiciones insalubres. El acceso a los servicios de salud reproductiva y a los derechos es una pieza clave de la atención de salud puerperal a la mujer, a fin de garantizar el espaciamiento de los embarazos, reducir la tasa de fecundidad general y, por lo tanto, la pobreza y favorecer la igualdad de género en el trabajo.

Gráfico 3.9 Cobertura de la atención médica prenatal por región; año más reciente con datos disponibles (porcentaje del total de nacidos vivos)

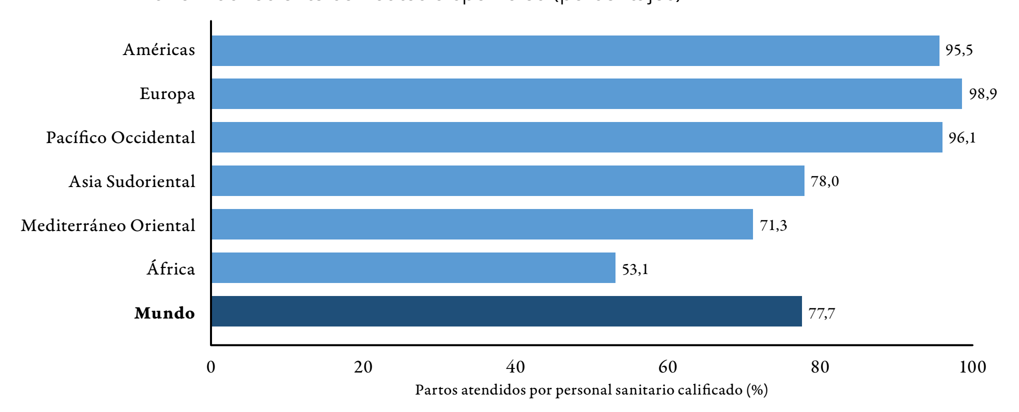


Notas: La atención médica prenatal se mide como porcentaje de las mujeres de entre 15 y 49 años de edad que han dado a luz en un periodo de tiempo determinado, que recibieron asistencia médica prenatal proporcionada por personal sanitario calificado (médicos, enfermeros o parteras) al menos cuatro veces durante el embarazo. La clasificación regional se rige por la clasificación de la OMS.

Fuente: Repositorio de datos del Observatorio Mundial de la Salud de la OMS (consultado en julio de 2017), años diversos.

Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54633

Gráfico 3.10 Nacimientos atendidos por personal de salud calificado; año más reciente con datos disponibles (porcentajes)



Nota: La clasificación regional se rige por la clasificación de la OMS.

Fuentes: OMS, Observatorio Mundial de la Salud, años diversos; fuentes nacionales.

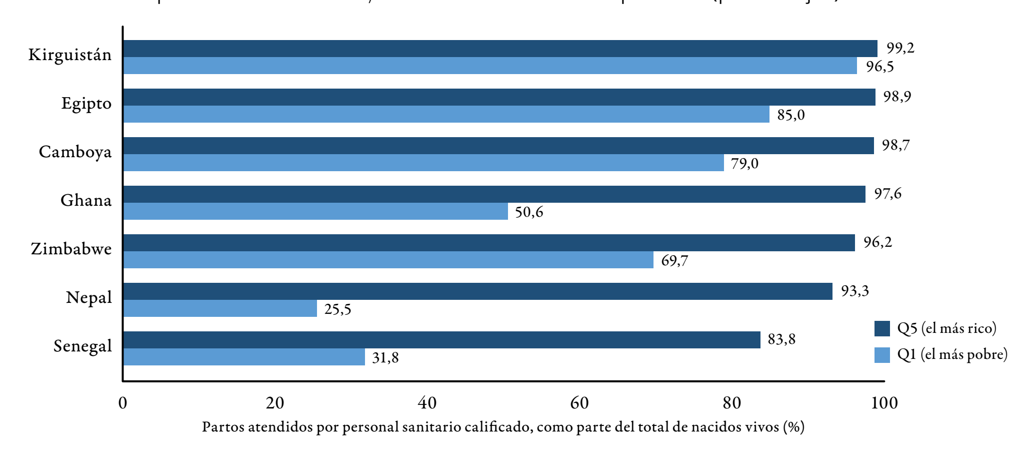
Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54634

En muchos países se ha registrado un avance notable en la reducción de la mortalidad materno-infantil, pero algunos siguen enfrentando problemas importantes al respecto (OMS, 2017). Ahora bien, pese al gran avance, en muchos lugares del mundo el acceso efectivo a la asistencia prenatal dista mucho de ser universal (véase el gráfico 3.9). De los datos más recientes disponibles se infiere que menos de dos terceras partes de las mujeres en edad fértil acceden a las cuatro visitas a un centro de salud recomendadas antes del parto.

A nivel mundial, pese a que el porcentaje de nacimientos atendidos por personal de salud calificado ha aumentado gracias a una mayor inversión en los sistemas de salud y a la mayor atención política atribuida a la salud materno-infantil, casi la mitad de los nacimientos que tienen lugar en África carecen del nivel necesario de asistencia médica, un factor determinante de niveles inaceptables de mortalidad materno-infantil (véase el gráfico 3.10).

La cobertura de salud es un factor fundamental para facilitar el acceso a la atención de salud materna. El acceso a la atención médica prenatal es elevado cuando la mayor parte de la población dispone de protección de la salud, e inferior cuando gran parte de la población carece de protección (OIT, 2014a). Cuando el acceso efectivo a la atención de salud no es universal, con demasiada frecuencia las privaciones económicas se proyectan en privaciones en términos de salud (véase

Gráfico 3.11 Desigualdades en el acceso a servicios de salud materna, por quintil de riqueza; países seleccionados; último año con datos disponibles (porcentajes)

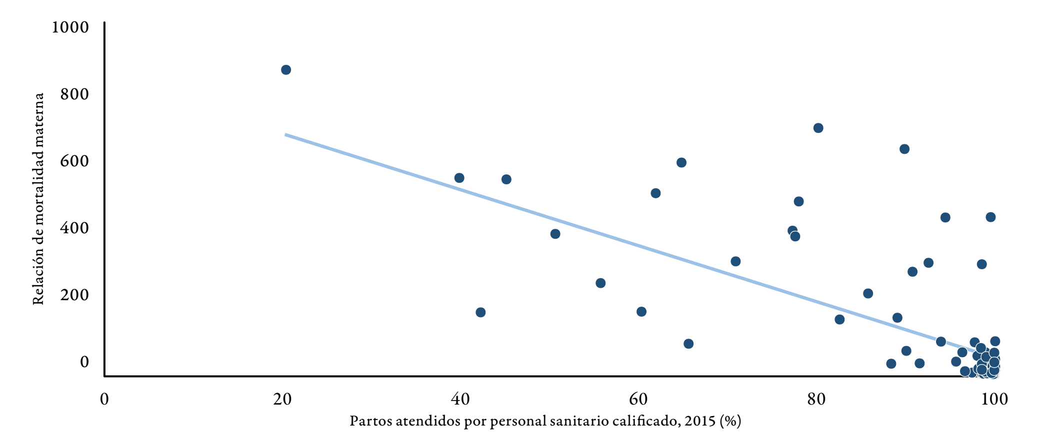


Nota: La medición de las desigualdades en el acceso a los servicios de atención de salud materna se realiza en función de los nacimientos atendidos por personal de salud calificado, como porcentaje del total de nacidos vivos en el mismo periodo, en los 2-3 años anteriores al estudio.

Fuente: Cálculos de la OIT basados en el Observatorio Mundial de la Salud de la OMS.

Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54635

Gráfico 3.12 Ratio de mortalidad materna (por 100 000 nacidos vivos) y porcentaje de nacidos vivos atendidos por personal de salud calificado, 2015



Nota: Datos disponibles para 83 países.

Fuentes: Basado en datos del Observatorio Mundial de la Salud, OMS.

Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54636

el capítulo 5). Siguen existiendo desigualdades significativas en el acceso a la atención de salud materna entre las zonas urbanas y rurales, y entre los grupos más ricos y más pobres de la población (véase por ejemplo, Nawal, Sekher y Goli, 2013). Por ejemplo, en Nepal o Senegal, más del 80 por ciento de las mujeres del quintil de riqueza más alto ha dado a luz con la asistencia de personal de salud calificado, pero entre las mujeres del quintil de riqueza más bajo menos de la tercera parte tiene ese privilegio (véase el gráfico 3.11). La falta de personal de salud calificado y de condiciones de trabajo adecuadas influyen mucho en esas brechas en la cobertura. Las desigualdades persistentes son perjudiciales para la salud de la madre y el hijo, y a largo plazo obstaculizan la reducción de la pobreza, la igualdad de género y el empoderamiento económico de la mujer.

La disponibilidad de servicios de atención de salud materna (utilizando el porcentaje de partos asistidos por personal de salud calificado como dato indirecto) está vinculado con un nivel inferior de razón de mortalidad materna (véase el gráfico 3.12). Además, los datos disponibles indican que la seguridad del ingreso también contribuye al bienestar de las embarazadas, las madres de recién nacidos y sus hijos. Los países con un nivel

mayor de cobertura de las prestaciones monetarias de maternidad también tienden a obtener mejores resultados con respecto a la razón de mortalidad materna (OIT, 2014a). Estos resultados indican la conveniencia de aplicar un enfoque más integral de la protección de la maternidad, en el que se combine la atención de salud materna y la seguridad de los ingresos, complementándolos con medidas de seguridad y salud en el trabajo, según lo estipulado en las normas de protección de la maternidad de la OIT.

3.2.7 Hacia la protección universal de la maternidad: oportunidades y desafíos

La protección efectiva de la maternidad es uno de los elementos fundamentales de protección social para mejorar la vida de las madres y de sus hijos, mejorar los resultados de salud y nutrición, y contribuir a la igualdad de género. Garantizar la protección de la maternidad a todas las mujeres no solo da efectividad a los derechos humanos de las mujeres y de sus hijos, también representa una inversión en el capital humano futuro de un país. Ahora bien, demasiadas mujeres en el mundo siguen sin gozar de suficiente nivel de protección de la maternidad, tanto por lo que respecta al acceso a la atención médica como a la seguridad de los ingresos.

Extender la cobertura de la protección de la maternidad a las mujeres que carecían de ella contribuye a reforzar la seguridad de un ingreso en un periodo decisivo de la vida. Las consiguientes reformas pueden lograrse mediante una combinación de diferentes medidas tal y como se describe más adelante.

A efectos de aumentar la efectividad de la protección de la maternidad y eliminar los desincentivos al empleo de mujeres es imperativo sustituir los mecanismos de responsabilidad total o parcial del empleador por mecanismos cofinanciados de seguro social (véase el recuadro 3.3). Algunos países, como Jordania, están suprimiendo el sistema que atribuye la responsabilidad total de las prestaciones al empleador (OIT, 2014a y 2016a). Otros, como Sudáfrica, han ampliado la cobertura de los mecanismos de seguro social existentes a otras categorías de trabajadores.

La introducción o extensión de las prestaciones no contributivas de maternidad, financiadas con impuestos o, en algunos casos, mediante fuentes externas, es una forma eficaz de hacer extensiva la protección de la maternidad a aquellas mujeres que no están en el empleo formal o que pertenecen al sector formal pero que no tienen derecho a percibir las prestaciones debido a sus condiciones contractuales (OIT, 2014d y 2016a). Las prestaciones no contributivas suelen no guardar relación directa con la interrupción del empleo para gozar de una licencia de maternidad; en cambio, están destinadas al objetivo más amplio de proporcionar a las embarazadas y madres recientes una prestación monetaria previsible en la etapa final del embarazo y después

Recuadro 3.3 Extensión de la cobertura de la protección de la maternidad mediante el seguro social; Jordania, República Democrática Popular Lao, Rwanda, Sudáfrica y Territorio Palestino Ocupado

En los últimos años, varios países y territorios han extendido la cobertura de las prestaciones de maternidad a través del seguro social:

- Desde 2011, el régimen de seguro social de **Jordania** proporciona cobertura a las trabajadoras del sector privado en caso de maternidad; las prestaciones se financian mediante las cotizaciones de los empleadores, y equivalen al 0,75 por ciento de los ingresos imponibles. El régimen concede a la asegurada el derecho a una licencia de maternidad remunerada con el 100 por ciento de los ingresos anteriores durante 10 semanas como máximo.
- En 2003, **Sudáfrica** hizo extensiva la protección de la maternidad y la protección en caso de desempleo a los trabajadores domésticos y estacionales. Al cabo de cinco años, se habían registrado 633 000 trabajadores domésticos, y 324 000 habían percibido prestaciones.
- La Ley de Protección de la Maternidad de **Rwanda** (2016) extiende la licencia de maternidad remunerada a 12 semanas con el 100 por ciento del salario, la mitad de la cual ahora se concede mediante un régimen de seguro de maternidad administrado por el Consejo de Seguridad Social de Rwanda, y se financia mediante una cotización del 0,6 por ciento del salario, distribuido a partes iguales entre la asalariada y el empleador (véase el recuadro 6.5).
- En el **Territorio Palestino Ocupado**, la Ley de Seguridad Social aprobada en 2016 establece un régimen integral de seguro social que abarca la cobertura de la maternidad.
- En **la República Democrática Popular Lao**, los trabajadores informales pueden optar por la cobertura prevista con carácter voluntario en la Ley de Seguridad Social de 2014, pero hasta el momento la cobertura efectiva es limitada.

Fuente: OIT, 2014b, 2016a y 2016b; fuentes nacionales.

Recuadro 3.4 Extensión de la cobertura de la protección de la maternidad mediante programas no contributivos de asistencia social; Bangladesh, Etiopía, India, Perú, República Unida de Tanzanía y Togo

Varios países han introducido programas de transferencias monetarias para las mujeres embarazadas y madres recientes.

- En **Bangladesh**, el Programa de Subsidios de Maternidad para Madres Lactantes Pobres (MAP) fue creado en 2008 y proporciona una ayuda única equivalente a 350 takas mensuales (aproximadamente, 4,5 dólares de los Estados Unidos a mujeres pobres de zonas rurales de 20 años o mayores, durante dos años y en los embarazos primero o segundo. Entre 2014 y 2015, el MAP benefició a 220 000 mujeres y su costo representó el 0,01 por ciento del PIB. Además, en el mismo periodo, otras 100 000 mujeres percibieron un subsidio destinado a mujeres lactantes de bajos ingresos de zonas urbanas, cuyo costo representó el 0,0045 por ciento del PIB.
- El Programa de Redes de Protección Social Productiva de **Etiopía** (PSNP) concede prestaciones monetarias a las embarazadas en situación de inseguridad alimentaria y de pobreza, independientemente de su situación en el empleo, a partir del sexto mes de embarazo y durante los diez meses siguientes al parto, eximiéndolas de trabajar en obras públicas. Ello podría considerarse como una forma de licencia de maternidad remunerada. Sin embargo, en varios lugares en el terreno, las mujeres que trabajaban indicaron que habían seguido haciéndolo durante el embarazo y pese a la vigencia de la exención, por temor a perder el derecho a las prestaciones si interrumpían su trabajo.
- En la **India**, el programa Indira Gandhi Matritva Sahyog Yojana (IGMSY), establecido en 2010 en 53 distritos con carácter experimental, tiene el objetivo de mejorar el estado de salud y nutricional de las mujeres y sus hijos. Las embarazadas y las madres lactantes de 19 años o mayores, independientemente de su situación laboral, perciben prestaciones monetarias de maternidad por los dos primeros embarazos. Se abona una transferencia monetaria equivalente a 91,50 dólares de los Estados Unidos. en tres cuotas a las mujeres inscritas, con sujeción al cumplimiento de condiciones específicas, en particular, las visitas médicas de control de la madre y del niño, la lactancia materna exclusiva, vacunaciones, y asistencia a sesiones de orientación en materia de salud. Las transferencias monetarias equivalen a unos 40 días de pérdida de ingresos en relación con el salario mínimo.
- En el **Perú**, el programa JUNTOS de transferencias monetarias implantado en 2005 proporciona transferencias monetarias a las mujeres embarazadas, niños y adolescentes de hasta 19 años de edad que viven en situación de pobreza extrema. Perciben 200 nuevos soles cada dos meses si se cumplen determinados requisitos: las embarazadas tienen que asistir a exámenes prenatales, y los niños tienen que someterse a exámenes médicos y escolarizarse. En 2014, JUNTOS benefició a 753 638 familias.
- El Programa de Transferencias Monetarias para Niños Vulnerables de **Togo** septentrional concede una prestación monetaria no condicionada mensual a familias vulnerables, para atajar y combatir la malnutrición. Tienen derecho a la prestación las embarazadas (de tres meses como mínimo), los hijos durante los primeros 24 meses de vida y los niños con subnutrición grave de hasta 5 años. Se anima a las beneficiarias a acudir a sesiones de formación nutricional y a asegurarse de que sus hijos estudian y reciben atención de salud.
- En la **República Unida de Tanzanía**, el Fondo de Acción Social (TASAF) proporciona a las mujeres embarazadas una transferencia monetaria equivalente a 6 dólares de los Estados Unidos. cada dos meses, a condición de que se sometan a cuatro exámenes médicos prenatales como mínimo, o que asistan a sesiones sobre salud y nutrición cada dos meses, dependiendo de la disponibilidad de servicios, y de que acudan con sus hijos/as a controles médicos periódicos.

Fuente: OIT, de próxima aparición a; 2016a; basado en OIT, 2014a; 2014b y 2014c; Cirillo y Tebaldi, 2016; Fultz y Francis, 2013.

del parto (véase el recuadro 3.4). Por lo tanto, a falta de prestaciones contributivas, representan una fuente importante de seguridad de los ingresos en la época anterior y posterior al nacimiento. Muchos programas se centran en mejorar los resultados de salud y nutrición desde la concepción hasta la primera etapa de la vida del niño. Por lo general, estos programas se destinan a mujeres embarazadas y a los hijos de hasta dos años (los «primeros 1000 días») de familias en situación de inseguridad alimentaria, y suelen combinar prestaciones monetarias con visitas médicas antes y después del parto, suplementos nutricionales y sesiones de información sobre lactancia y nutrición. Algunos están destinados expresamente a aumentar la aceptación de los métodos de planificación familiar y reducir la incidencia del matrimonio infantil. Habitualmente, las prestaciones se conceden solo a mujeres de una edad mínima determinada, y se limitan a un número específico de embarazos. Muchos se focalizan en las familias de ingresos bajos o en situación de inseguridad

Recuadro 3.5 Licencia de paternidad y licencia parental: promoción de la participación de los padres

Si bien la protección de la maternidad guarda relación directa con la función biológica de la mujer, en particular en lo concerniente a la recuperación del parto y la lactancia materna exclusiva, buena parte del trabajo de cuidado que necesita el recién nacido puede repartirse entre la madre y el padre. Ambos tienen un papel importante en la atención y la interacción con los hijos. La mayor participación de los padres en el cuidado infantil no solo tiene efectos positivos en la salud de los niños y la interacción con los hijos, sino que además contribuye a la igualdad de género en el hogar y en el trabajo.

Así pues, muchos países han reformado su política en materia de licencias para facilitar una mayor participación de los padres en el cuidado infantil, y han establecido o ampliado la licencia de paternidad, y han creado incentivos para que los hombres aprovechen más la licencia de paternidad. En 1994, solo 40 países dieron cuenta de disposiciones relativas a una licencia obligatoria de paternidad, pero en 2015, el derecho a esta licencia ya estaba previsto en al menos 94 de los 170 países sobre los que se disponía de datos. Por ejemplo, Myanmar y Uruguay extendieron la licencia de paternidad, pagada por el seguro social. En 2013, la República Islámica del Irán estableció una licencia obligatoria de dos semanas para los padres. Otros países que han establecido o ampliado recientemente la licencia de paternidad son México, Bolivia, República Democrática Popular Lao, Nicaragua, Paraguay y Portugal.

Fuente: Basado en OIT, 2016a.

alimentaria, y se financian con cargo al presupuesto del Estado, en algunos casos mediante ayuda externa. Además, un gran número de programas existentes aún no están reconocidos en la legislación nacional y por lo tanto no tienen una base jurídica y financiera estable, ni especifican claramente los criterios de elegibilidad y los conjuntos de prestaciones.

Si bien los programas relacionados con la nutrición contribuyen en cierta medida a la seguridad de los ingresos, en muchos casos, el nivel y la frecuencia de las prestaciones monetarias no es suficiente para que las mujeres y los hijos estén suficientemente a salvo de privaciones económicas y de atención de salud en todo el periodo decisivo. Para garantizar un nivel mínimo de seguridad de los ingresos se han de tener en cuenta diversas necesidades, como la necesidad de alimentos, vivienda, atención de salud, transporte, ropa, cuidado infantil y demás tareas de cuidados no remuneradas, así como la pérdida de ingresos de la mujer en la época del parto. Hay datos que indican que los objetivos relativos a la seguridad alimentaria y la nutrición solo podrán conseguirse si las transferencias monetarias son suficientemente elevadas para cubrir no solo las necesidades alimentarias, sino también las necesidades esenciales distintas de las alimentarias (Devereux, 2015). Dicho de otro modo, si se pretende que los programas de transferencias monetarias destinados a las mujeres pobres y en situación de inseguridad alimentaria también contribuyan a la seguridad de los ingresos, para ellas y para los hijos, durante y después del embarazo, el nivel de las transferencias monetarias ha de ser lo suficientemente alto para cubrir también las necesidades no alimentarias, y para que las mujeres no se vean forzadas a seguir realizando un trabajo, remunerado o no, cuando el embarazo está demasiado avanzado, ni a reincorporarse demasiado pronto después del parto.

Además, los regímenes de transferencias monetarias deben tener en cuenta los modelos de género con respecto a la división del trabajo remunerado y el trabajo doméstico no remunerado, y las responsabilidades relacionadas con el cuidado de la familia (OIT, 2016a). El hecho de atribuir a la mujer la obligación principal de cumplir con los requisitos de los programas de transferencias monetarias pone de manifiesto la continuidad de la idea de que la mujer es la única responsable del cuidado de los hijos y de velar por su salud y educación (Fultz y Francis, 2013; Molyneux, 2007). Por lo tanto, los programas de transferencias monetarias condicionadas destinadas a mejorar la salud y el estado nutricional infantil más allá del periodo inmediato siguiente al parto (de preferencia el periodo de licencia de maternidad, según el Convenio núm. 183) deberían reconocer que tanto la madre como el padre tienen responsabilidades como encargados de ganar el sustento y atender a los hijos (véase el recuadro 3.5), y prever modalidades de ejecución, así como servicios de calidad y asequibles, tales como el de guardería, y métodos de concienciación que cuestionen la división convencional del trabajo remunerado y el trabajo de cuidados no remunerado, y fomentar el reconocimiento general de este hecho y la reducción y reparto de responsabilidades entre las mujeres y los hombres (OIT, 2016a). Por último, las condiciones no deberían imponer costos y cargas suplementarias para acceder a prestaciones que suelen ser

Recuadro 3.6 Lograr la cobertura universal combinando la financiación mediante cotizaciones y mediante impuestos; Australia y Mongolia

Con objeto de lograr la cobertura universal, algunos países combinan la financiación mediante contribuciones y mediante impuestos:

- En **Australia**, el régimen Nacional de Licencia Parental Remunerada establecido en 2011 habilitó el pago de una licencia de 18 semanas, financiada por el Estado, destinada a los progenitores (madres y padres) asalariados que reúnan las condiciones, por una cuantía equivalente al salario mínimo nacional. El régimen está sujeto a una comprobación de los recursos (relativamente generosa). En combinación con la «asignación por recién nacido» pagada a los progenitores que no trabajan, y sujeta a una comprobación más estricta de los recursos, la cobertura del régimen de licencia parental es casi universal.
- En **Mongolia,** los asalariados de la economía formal gozan de la cobertura del seguro social obligatorio y perciben una tasa de sustitución del 100 por ciento del salario cubierto durante cuatro meses. Los pastores, los trabajadores por cuenta propia y los trabajadores de la economía informal pueden acogerse al régimen con carácter voluntario, y perciben prestaciones monetarias de maternidad durante cuatro meses a una tasa de sustitución del 70 por ciento del salario de referencia elegido, si cuentan con 12 meses de cotización. Además, todas las embarazadas y madres recientes perciben la prestación monetaria de maternidad del Régimen de Bienestar Social, independientemente de sus contribuciones al régimen del seguro social, su situación en el empleo o su nacionalidad. La prestación asciende a unos 20 dólares de los Estados Unidos mensuales (2015) y se paga a partir del quinto mes de embarazo durante 12 meses. La atención materna tiene lugar en el marco del sistema de atención de salud universal (financiado con impuestos). Una nueva ley aprobada en junio de 2017 (que entrará en vigor el 1.º de enero de 2018) extendió la duración de las prestaciones hasta tres años después del parto en el caso de las mujeres que han interrumpido su trabajo para cuidar de los hijos.

Fuente: Alianza Mundial en favor de la Protección Social Universal, 2016a; OIT, 2016a y 2016b; fuentes nacionales.

muy bajas, pues ello podría limitar el aprovechamiento de las mismas por las mujeres. Es posible que algunas sencillamente no puedan afrontar el costo del desplazamiento, o disponer del tiempo necesario para aguardar en una sala de espera si la transferencia no lo compensa, y, en consecuencia, renuncie a las prestaciones (Dasgupta, Sandhya y Mukherjee, 2012). Estas consideraciones son esenciales para lograr un reparto más justo de las responsabilidades del cuidado, conforme a la meta 5.4 de desarrollo sostenible sobre igualdad de género. Los datos de estudios de la OIT apuntan a que la mayoría de las actuaciones relacionadas con el género enmarcadas en los programas de transferencias monetarias se han centrado en romper el círculo intergeneracional de la pobreza, en particular en el caso de las niñas desfavorecidas, pero que no han promovido lo suficiente el empoderamiento económico de la mujer mediante el empleo o medios de subsistencia duraderos. Destacan además la dificultad de fortalecer dicho empoderamiento mediante intervenciones específicas destinadas a reducir el tiempo de pobreza de la mujer, y a distribuir las responsabilidades de los cuidados familiares entre las mujeres y los hombres y entre las familias y el Estado. El caso del programa de México Progresa/Oportunidades/Prospera indica que la combinación de servicios relacionados con el empleo con servicios de guardería y otros servicios sociales, ya sea como parte del programa o en combinación con otras iniciativas, como la de los centros de cuidado infantil (estancias infantiles), puede potenciar los efectos benéficos del programa y aumentar la participación femenina en la fuerza de trabajo (Orozco Corona y Gammage, 2017).

En muchos casos, la cobertura universal y un nivel adecuado de las prestaciones de protección de la maternidad se logra mediante la combinación de mecanismos contributivos y no contributivos (véase el recuadro 3.6). Con el fin de garantizar al menos un nivel básico de seguridad de los ingresos a las trabajadoras en caso de maternidad, y para facilitar su acceso a la atención de salud materno-infantil, es esencial que haya una coordinación eficaz de estos mecanismos en el sistema de protección social. Estos elementos son fundamentales para establecer un piso de protección social para todos como parte del sistema de seguridad social nacional de cada país y la continuidad integral de las políticas de atención, y para contribuir a la consecución de los objetivos más generales de promover la salud y el bienestar de las madres y de sus hijos, conseguir la igualdad de género en el trabajo y promover el trabajo decente para las mujeres y los hombres.

3.3 Protección en caso de desempleo

IDEAS FUNDAMENTALES

- Los regímenes de protección en caso de desempleo proporcionan un apoyo a los ingresos durante un periodo de tiempo determinado a trabajadores desempleados a través de un seguro de desempleo o de asistencia y programas de garantía del empleo, complementados con programas de garantía de un ingreso mínimo. La importancia de estos programas radica en que garantizan la seguridad de los ingresos a los trabajadores desempleados o subempleados y a sus familias; gracias a ello, contribuyen a prevenir la pobreza, ofrecen salvaguardias contra la informalización y apoyan la transformación estructural de la economía.
- Solo el 38,6 por ciento de la fuerza de trabajo mundial se beneficia por ley de la cobertura de prestaciones de desempleo, en gran medida debido al alto nivel de empleo informal y a la falta de regímenes de protección en caso de desempleo.
- La cobertura efectiva con arreglo al indicador 1.3.1 de los ODS es aún inferior; a nivel mundial, solo el 21,8 por ciento de los trabajadores desempleados perciben efectivamente prestaciones de desempleo y existen grandes diferencias entre regiones: la cobertura efectiva varía entre el 42,5 por ciento de los trabajadores desempleados en Europa y Asia Central, hasta poco más del 22 por ciento en la región de Asia y el Pacífico, el 16,7 por ciento en las Américas, y solo el 5,6 por ciento en África.
- Si bien una serie de países de ingresos altos han aumentado la cobertura de la protección y el nivel de las prestaciones de desempleo, otros redujeron la protección, a menudo debido a la aplicación de una política de austeridad. En los últimos años, diversos países de ingresos medios y de ingresos bajos han logrado reforzar su política de protección en caso de desempleo mediante la implantación de un régimen de seguro de desempleo y la ampliación de su alcance, combinándolos con medidas de promoción del empleo y otras políticas del mercado de trabajo enmarcadas en un conjunto integrado de medidas.
- En contextos con un nivel elevado de empleo informal, harán falta más esfuerzos para encontrar medidas innovadoras en las que se combinen las prestaciones monetarias de desempleo con regímenes de garantía del empleo, formación y readaptación laboral, y/o apoyo a la iniciativa empresarial. Para aprovechar todo el potencial de las prestaciones es fundamental la coordinación efectiva con las políticas de empleo.

3.3.1 Garantía de la seguridad de los ingresos, apoyo a la transformación estructural de la economía y consecución de los objetivos de desarrollo sostenible

El objetivo fundamental de los regímenes de protección en caso de desempleo es garantizar la seguridad de los ingresos en caso de pérdida del empleo o falta de empleo, a través de asistencia o de un seguro de desempleo o de asistencia, programas de garantía del empleo u otros programas públicos de empleo y/o programas de garantía de un ingreso mínimo. Además, las medidas de protección en caso de desempleo procuran facilitar la reincorporación al mercado laboral y el acceso a puestos de trabajo más dignos y productivos mediante programas de promoción del empleo, medidas para el desarrollo de las competencias profesionales y de apoyo a la iniciativa empresarial. Este objetivo doble de los citados regímenes forma parte de la esencia del Convenio sobre el fomento del empleo y la protección contra el desempleo, 1988 (núm. 168) (véase el recuadro 3.7). La mayoría de los regímenes proporciona servicios de empleo (o están vinculados con ellos), tales como los de adecuación de la demanda y la oferta de empleo, asistencia, orientación y asesoramiento, así como servicios destinados a mejorar, actualizar y desarrollar las calificaciones (OIT, 2014a; Peyron Bista y Carter, 2017).

Los regímenes de protección en caso de desempleo sustituyen a los ingresos y amortiguan la pérdida de ingresos, y son fundamentales para evitar la caída en la pobreza de quienes quedan sin empleo (Carter, Bédard y Peyron Bista, 2013); por lo tanto, ayudan a acelerar el avance hacia la consecución de los ODS prevista para 2030. La protección en caso de desempleo puede reducir efectivamente la vulnerabilidad de las familias, ya que mitiga el impacto de la pérdida del empleo. El apoyo

Recuadro 3.7 Normas internacionales sobre protección en caso de desempleo

Para dar cumplimiento al derecho a la seguridad social consagrado en diversos instrumentos internacionales de derechos humanos es preciso garantizar la protección social efectiva en caso de desempleo. La Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948 reconoce que toda persona tiene derecho a los seguros en caso de desempleo (párrafo 1) del artículo 25). Según lo estipulado en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) de 1966 (artículo 9), el derecho a la seguridad social incluye el derecho a obtener y mantener prestaciones sociales, ya sea monetarias o en especie, sin discriminación, con el fin de obtener protección en caso de desempleo, entre otras contingencias, y conforme a lo estipulado (véase también CESCR, 2008, párrafos 2 y 16).

Los convenios y las recomendaciones de la OIT aplican un enfoque amplio de la protección en caso de desempleo, y establecen normas para la concesión de prestaciones monetarias y servicios durante los periodos de desempleo que conllevan la suspensión de los ingresos, y ofrecen orientaciones para dar efectividad al derecho a la seguridad social. Se trata de un objetivo doble: asegurar que las personas gocen de seguridad de los ingresos pese a la pérdida de los mismos ocasionada por el desempleo, y ayudar a las personas beneficiarias a encontrar un empleo productivo y libremente elegido.

El Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102), exige la concesión de prestaciones monetarias a personas desempleadas aptas y disponibles para el trabajo pero que no consiguen un empleo adecuado. Establece las indicaciones de referencia cualitativas y cuantitativas que se han de cumplir: 1) garantizar la cobertura a una parte importante de la población, 2) garantizar que el nivel de las prestaciones monetarias represente, al menos, un porcentaje determinado de los ingresos anteriores de los beneficiarios, y que por lo tanto se consideren suficientes como sustitución de los ingresos o que alcancen para que los beneficiarios y sus familias puedan gozar de un nivel y condiciones de vida y salud dignas (véase el anexo III), y 3) garantizar que las prestaciones monetarias se concedan el tiempo necesario para cumplir su propósito.

El Convenio sobre el fomento del empleo y la protección contra el desempleo, 1988 (núm. 168), aumenta el nivel y el alcance de la protección que debe proporcionarse al desempleado. Además del desempleo total, cubre el desempleo parcial (por ejemplo, la reducción temporal del número de horas de trabajo) y la suspensión temporal del trabajo, así como el trabajo a tiempo parcial para quienes buscan trabajo a tiempo completo. Exige además la concesión de prestaciones sociales a determinadas categorías de personas que nunca han sido reconocidas como desempleadas o no han gozado de la cobertura de un régimen de protección en caso de desempleo, o que han dejado de serlo (por ejemplo quienes se incorporan por primera vez al mercado de trabajo, quienes han trabajado por cuenta propia, etc.). El Convenio núm. 168 extiende aún más el alcance de la asistencia que debe proporcionarse a los desempleados, y solicita la combinación de las prestaciones monetarias con medidas que promuevan las posibilidades de empleo, y la asistencia para el empleo (por ejemplo servicios de empleo, formación y orientación profesional), y otorga prioridad al apoyo a las personas desfavorecidas. La Recomendación núm. 176 correspondiente proporciona orientaciones sobre la forma de evaluar la adecuación del empleo a las personas que buscan trabajo, teniendo en cuenta la edad del desempleado, el tiempo de servicio en su ocupación anterior, la experiencia adquirida, la duración del desempleo y la situación del mercado de trabajo.

La Recomendación sobre los pisos de protección social, 2012 (núm. 202), ayuda a los países a establecer y garantizar, como parte de los pisos de protección social nacionales, la seguridad básica del ingreso, por lo menos equivalente a un nivel mínimo definido en el plano nacional, para las personas de edad activa que no puedan obtener ingresos suficientes por motivos tales como el desempleo. Esta garantía debe proporcionarse por lo menos a todos los residentes, y puede suministrarse por diversos medios, como regímenes universales, de seguro social, servicios de asistencia social, de impuesto negativo sobre la renta, públicos de empleo y de apoyo al empleo. En consonancia con el Convenio núm. 168, recomienda que al diseñar y poner en práctica los pisos de protección social se combinen medidas preventivas, promocionales y activas; se promuevan la actividad económica productiva y el empleo formal considerando la adopción de políticas del mercado de trabajo que fomenten la educación, la formación profesional, las competencias productivas y la empleabilidad; y se asegure la coordinación con otras políticas destinadas a aumentar el empleo formal, la generación de ingresos, la educación, la alfabetización, la formación profesional, las competencias y la empleabilidad, que reduzcan la precariedad, y que promuevan el trabajo estable, la iniciativa empresarial y las empresas sostenibles en un marco de trabajo decente.

económico temporal a los trabajadores desempleados hace de estos regímenes una pieza clave para impedir que las personas desempleadas caigan en una situación de informalidad (Flórez y Perales, 2016; OIT, 2014a).

Además, los regímenes de protección en caso de desempleo que complementan el apoyo a los ingresos con políticas activas del mercado de trabajo[6] también aumentan el potencial de ingresos vitalicios, gracias al capital humano que aportan el perfeccionamiento de las competencias y las aptitudes (OIT, 2016g). Asimismo, facilitan una mejor adecuación entre la oferta y la demanda de empleo, lo cual está asociado con salarios de mayor nivel y mayor permanencia en el empleo, cuyos efectos positivos neutralizan el aumento marginal de la duración del desempleo (OIT, 2016b; Tatsiramos, 2014)[7]. De este modo, los empleadores tienen más probabilidades de encontrar candidatos dotados de las competencias y aptitudes adecuadas y ello aumentará la productividad (Acemoglu y Shimer, 2000). Además, los regímenes de protección en caso de desempleo permiten al empleador adaptarse con flexibilidad a los cambios tecnológicos, y ayudan al trabajador a aceptar la terminación del empleo (Peyron Bista y Carter, 2017). Así pues, la protección por desempleo es ventajosa para los empleadores y para el conjunto de la economía, y facilita la participación laboral, promueve el empleo más productivo y decente, y previene y reduce la pobreza a corto y a largo plazo, conforme a lo previsto en las metas 1.3 y 8.5 de los ODS.

Al favorecer la movilidad laboral y la readaptación profesional de los trabajadores, los regímenes de prestaciones de desempleo apoyan también la transformación estructural de la economía hacia niveles de productividad más altos (Behrendt, 2013; Berg y Salerno, 2008; OIT, 2011b, en particular en lo concerniente a la transición justa hacia economías más sostenibles desde el punto de vista ambiental (OIT, 2016b). La protección en caso de desempleo facilita el desarrollo y la mejora de la capacidad productiva de las personas, y, por lo tanto, es una herramienta efectiva para evitar el deterioro de las calificaciones y salvaguardar el capital humano de una nación; por consiguiente, mejora el rendimiento macroeconómico. Además, en las grandes crisis económicas, como la crisis mundial del periodo 2008-2009, el apoyo a los ingresos puede suavizar no solo los ingresos individuales de una persona, sino también el consumo agregado, contribuyendo así a la recuperación de la economía tras una crisis (OIT, 2014a).

Si bien la protección en caso de desempleo es esencial para proporcionar apoyo económico y laboral, buen número de países sigue sin contar con un régimen de protección efectivo en la materia. Muchos de los programas de prestaciones de desempleo existentes son contributivos y están destinados a cubrir a los trabajadores de la economía formal. En los países con alto nivel de informalidad y vulnerabilidad, en particular en lo que respecta a los desempleados de larga duración, los subempleados[8], los trabajadores pobres, y los que están fuera del empleo asalariado formal, es posible que los regímenes de seguro de desempleo no ofrezcan una cobertura amplia y protección suficiente. En esas circunstancias, la asistencia social y los programas activos del mercado de trabajo financiados con cargo al presupuesto del Estado suelen tener un papel importante (Peyron Bista y Carter, 2017). Estas políticas incluyen los regímenes de garantía del empleo y otros programas públicos de empleo, así como programas que combinan las transferencias monetarias con el apoyo al desarrollo de las competencias y la creación de oportunidades de empleo y de desarrollo empresarial (véanse los recuadros 3.8 y 3.9) (OIT, 2014a).

Las medidas pueden apuntar a extender la cobertura de los regímenes contributivos de seguro social a un grupo más amplio de trabajadores, en particular, a quienes realizan formas atípicas de empleo (OIT, 2016b y de próxima aparición b). Entre otras medidas, cabe citar las siguientes: modificar los umbrales que determinan el derecho a las prestaciones; extender los

[6] Las políticas activas del mercado de trabajo suelen incluir distintos tipos de intervenciones: i) adecuación de la oferta y la demanda de empleo, ii) mejora y adaptación de las competencias de quienes buscan trabajo, iii) concesión de subvenciones para potenciar el empleo, iv) creación de puestos de trabajo, ya sea mediante el empleo en el sector público o la concesión de subvenciones para el trabajo en el sector privado (OIT, 2016g).

[7] En el Brasil, por ejemplo, se ha constatado que los servicios de empleo aumentan la probabilidad de que los trabajadores desempleados encuentren un empleo formal (Ramos, 2002). Lo mismo ocurre en México, donde se ha constatado que estos servicios ayudan a los hombres desempleados a abreviar la búsqueda de trabajo, y aseguran una remuneración más alta y mejores condiciones de empleo (Flores Lima, 2010). Un estudio reciente realizado sobre Colombia indica que la participación en el Servicio Público de Empleo aumenta la probabilidad de contar con un empleo formal (Pignatti, 2016).

[8] Según la OIT, el subempleo tiene lugar cuando las personas empleadas no han alcanzado todo su potencial de empleo, en el sentido del Convenio sobre la política del empleo, 1964 (núm. 122), adoptado por la Conferencia Internacional del Trabajo en 1964. El subempleo se refiere a situaciones que no cumplen los objetivos siguientes: i) el trabajo es lo más productivo posible; y ii) los trabajadores tienen la libertad de elegir el empleo, y cada trabajador tiene todas las posibilidades de adquirir las competencias que le permitan acceder al empleo que más le convenga y a utilizar en ese empleo dichas competencias y aquellas con las que cuente.

Recuadro 3.8 El programa 1AZAM de Malasia: un enfoque integrado de reducción de la pobreza

En el marco de la campaña del Gobierno encaminada a convertir a Malasia en una economía de ingreso alto para 2020, el programa Akhiri Zaman Miskin (1AZAM) se ha propuesto dotar de autonomía a familias de bajos ingresos y reducir la pobreza.

El programa concede transferencias monetarias a las personas más necesitadas; servicios de colocación y formación, servicios de apoyo empresarial; asistencia para crear pequeñas explotaciones agrícolas mediante el suministro de semillas, equipo, maquinaria; ayuda para crear pequeñas empresas de servicios ofreciendo préstamos, formación y orientación, en especial a mujeres empresarias; y servicios de seguros y de vivienda para familias de bajos ingresos. En 2012, 63 147 familias pobres se habían acogido al programa 1AZAM, y 3100 empresarias había recibido formación.

El programa aplica un enfoque integrado de empoderamiento económico y social de las familias de bajos ingresos, y colabora estrechamente con los ministerios competentes en desarrollo rural, políticas de transporte público urbano y educación, y con organizaciones no gubernamentales (ONG), comunidades y otros actores interesados. Sin embargo, el programa tiene que redoblar sus esfuerzos para mejorar la gestión y mejorar su proyección a los destinatarios.

Fuentes: Peyron Bista y Carter, 2017; fuentes nacionales.

Recuadro 3.9 Promoción del empoderamiento de la mujer en Pakistán: el Programa Benazir de Apoyo a los Ingresos

En 2008, el Gobierno del Pakistán puso en marcha el Programa Benazir de Apoyo a los Ingresos para mitigar las consecuencias de la crisis alimentaria y la inflación. El programa está destinado a familias empobrecidas, en particular de zonas apartadas, y sus objetivos son: dotarlas de autonomía, mejorar su nivel de vida e invertir en la formación de capital humano a largo plazo, en especial entre las mujeres, mediante la educación, la formación profesional y el empleo por cuenta propia.

Se proporciona una transferencia monetaria mensual y se presta un conjunto integrado de servicios:

- Concesión de un préstamo sin intereses a mujeres para la creación de su propia empresa (Waseela-e-Haq).
- Un año de formación profesional gratuita para la beneficiaria, o para la persona que designe como representante, cuyo objeto es impulsar su independencia económica mediante la creación de capacidad y el desarrollo profesional (Waseela-e-Rozgar).
- Un seguro de vida y de salud, que proporciona ayuda monetaria en caso de fallecimiento del sostén de familia y cubre los gastos de hospitalización, atención médica durante el embarazo, atención ambulatoria y pruebas de diagnóstico, cuyo objeto es proporcionar acceso a la atención de salud y reducir la carga económica impuesta a los grupos marginados (Waseela-e-Sehat).
- Asignación para el cuidado infantil de niños de entre 5 y 12 años (Waseela-e-Taleem).

El Programa Benazir se propone contribuir al empoderamiento social y económico de la mujer, situándola como destinataria principal de las transferencias monetarias mensuales y otras prestaciones, como el seguro, la formación profesional y las microfinanzas. Gracias al programa, más de 15 millones de mujeres han obtenido su documento de identidad, incluidas unas 500 000 mujeres residentes en regiones con dificultades económicas. Para alentar la inclusión financiera de las beneficiarias, el programa ha habilitado la tarjeta de débito Benazir y el servicio de banca electrónica por teléfono móvil.

Fuentes: BASD, 2009; Peyron Bista y Carter, 2017; fuentes nacionales.

periodos de cotización para admitir interrupciones de la actividad en el mercado de trabajo; prever flexibilidad con respecto al pago de las cotizaciones; introducir subvenciones a las cotizaciones, y simplificar los procedimientos administrativos. En los países con un porcentaje elevado de la fuerza de trabajo fuera del empleo formal, para poder colmar las brechas y garantizar al menos un nivel básico de seguridad de los ingresos en caso de desempleo, es imprescindible complementar las prestaciones de desempleo del seguro social con regímenes no contributivos y políticas activas del mercado de trabajo financiados con impuestos generales (OIT, 2016b). Los regímenes no contributivos impiden que las personas más vulnerables, en particular las que han agotado el seguro de desempleo, caigan en la pobreza; por lo tanto, pueden reducir progresivamente las desigualdades e impulsar una distribución equitativa de la riqueza económica a la que alude la meta 10.4 de desarrollo sostenible. Cabe señalar la importancia vital de reforzar la coordinación de los regímenes de protección en caso de desempleo con otras políticas de seguridad social y con los servicios de empleo, así como de mejorar

los mecanismos de ejecución, como herramientas primordiales para ayudar a las personas pobres y vulnerables (Peyron Bista y Carter, 2017).

La eficacia de la protección en caso de desempleo va más allá de la protección de los ingresos y de la promoción del empleo. Los regímenes y las políticas de protección bien diseñados también promueven la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer. De hecho, la meta 5.4 de desarrollo sostenible destaca la función de la protección social para que se reconozcan y valoren los cuidados y el trabajo doméstico no remunerados mediante servicios públicos, infraestructuras y políticas de protección social. En países como Tailandia y Viet Nam, por ejemplo, los regímenes contributivos de seguro de desempleo protegen a un porcentaje mayor de trabajadoras que de trabajadores, ya que en el sector de las manufacturas hay una gran presencia femenina. Por lo tanto, los regímenes de seguro de desempleo de los países en desarrollo, por ejemplo, podrían promover la igualdad de género. También los programas públicos de empleo bien diseñados tienen una probada e importante repercusión en las mujeres (OIT, 2014d). El Régimen Nacional de Garantía del Empleo Rural Mahatma Gandhi no solo ha aumentado la participación laboral de la mujer, sino que en algunos casos también ha potenciado la autonomía femenina en el seno de la familia proporcionando salarios más elevados que en otras oportunidades de empleo rural (Ehmke, 2015). Otros programas incluyen inversiones en la extensión de los servicios sociales de la comunidad, los cuales tienen un gran potencial de creación de empleo para las mujeres. Un buen diseño puede incluso determinar la oferta de servicios como el de guardería infantil. Es importante, sin embargo, que al diseñar los programas no se perpetúen las desigualdades de género. Por ejemplo, los datos indican que en el Perú, el programa de obras públicas Construyendo Perú ha aumentado las probabilidades de empleo de las mujeres, aunque en detrimento de la calidad del empleo (Escudero y Mourelo, 2016). Al formular los regímenes de protección en caso de desempleo, es imperativo tener en cuenta las necesidades de protección social específicas de las mujeres, así como las contingencias específicas de su vida, tales como la maternidad[9]. En tal sentido, la extensión de la cobertura a las mujeres, mediante una combinación de programas contributivos y no contributivos, incluidos programas públicos de empleo, puede garantizarles una protección suficiente; por su parte, el suministro de servicios e infraestructuras públicas es esencial para aumentar la participación femenina en el mercado de trabajo (OIT, 2016a). Ahora bien, los programas públicos de empleo han de diseñarse de modo tal que se evite la consecuencia indeseada para las mujeres de agravar su periodo de pobreza y el reparto desigual de las tareas de cuidados (Holmes, Sadana y Rath, 2010).

3.3.2 Tipos de regímenes de protección en caso de desempleo

Las prestaciones de desempleo se proporcionan a través de diferentes tipos de regímenes, o de una combinación de varios regímenes (véanse el gráfico 3.13 y el recuadro 3.10).

En la actualidad, menos de la mitad (98) de los 203 países sobre los que se disponía de datos cuentan con un régimen de protección en caso de desempleo reconocido en la legislación (gráfico 3.13). En 92 de ellos se proporcionan prestaciones de desempleo en forma de *prestaciones monetarias periódicas* a quienes reúnen los requisitos. El mecanismo más común utilizado para proporcionar esa sustitución periódica de los ingresos es, con diferencia, el seguro social público. En algunos países, los mecanismos contributivos se complementan con asistencia social. En otros, por ejemplo, Túnez y Hong Kong (China), las prestaciones de desempleo no contributivas se han introducido recientemente. De los 105 países cuya legislación nacional no prevé un régimen de prestaciones de desempleo, 50 proporcionan un pago por fin de servicios a los trabajadores protegidos por el Código de Trabajo, el cual proporciona un nivel limitado de protección a algunos trabajadores.

Si bien la mayoría de los regímenes contributivos y no contributivos de prestaciones de desempleo se encuentran en países de ingresos altos, un número cada vez mayor de países de ingresos medios, como Cabo Verde, Jordania, República Democrática Popular Lao y Marruecos, ha comenzado a implantarlos (gráfico 3.14).

[9] Habida cuenta de la naturaleza formal y contributiva de la mayoría de los programas de protección social, por diversos motivos, las mujeres suelen tropezar con una serie de dificultades para acceder a una protección adecuada en caso de desempleo. En primer lugar, gran parte de las actividades de las mujeres son informales o por cuenta propia; en consecuencia, su acceso al seguro de desempleo es limitado o nulo, dependiendo del país de que se trate. En segundo lugar, cuando tienen un empleo formal, el nivel de sus prestaciones tiende a ser inferior debido a las interrupciones en los periodos de cotización; muchas veces, ello se debe a la maternidad y a las responsabilidades por el cuidado de los hijos o de los adultos mayores. En tercer lugar, las políticas públicas más generales suelen estar diseñadas de manera que imponen una doble carga a la mujer, perpetuando los estereotipos de género (OIT, 2017d).

Recuadro 3.10 Principales tipos de regímenes de protección en caso de desempleo

Regímenes contributivos de prestaciones de desempleo. Suelen adoptar la forma de un seguro social *(seguro de desempleo)* basado en la cofinanciación y la mancomunación del riesgo de desempleo. Las prestaciones constituyen una sustitución parcial de los ingresos anteriores, y se conceden como pagos periódicos durante un periodo de tiempo determinado. La financiación del régimen se realiza con las cotizaciones de los empleadores, o la comparten empleadores y trabajadores; en algunos casos también participa el gobierno. Estos regímenes suelen proteger a los trabajadores en el empleo formal, en cuyo nombre se recaudan las cotizaciones periódicas[1]. En la mayoría de los regímenes, las condiciones para percibir las prestaciones de desempleo están vinculadas a la pérdida involuntaria del empleo; ahora bien, unos pocos países, curiosamente, países en desarrollo, en los que los sistemas de inspección del trabajo tienen menor capacidad, las personas desempleadas tienen derecho a percibir la prestación incluso cuando dejan el puesto de trabajo por decisión propia y sin justificación legítima[2]. La naturaleza y la cuantía de la prestación, la duración del derecho y las obligaciones respecto de la búsqueda de trabajo varían notablemente de un lugar a otro.

Regímenes no contributivos de prestaciones de desempleo. A menudo se conocen como *asistencia para el desempleo*, y se financian, al menos en parte, mediante los impuestos generales; tienden a proporcionar prestaciones de nivel inferior a las de los regímenes de seguro de desempleo. Están destinados a aquellos desempleados que no reúnen los requisitos para percibir prestaciones contributivas (debido, por ejemplo, a la insuficiencia del periodo de cotización) o que han agotado su derecho a percibir las prestaciones del seguro de desempleo.

De modo similar en algunos aspectos a la asistencia para el desempleo, están los **regímenes de garantía del empleo**, que proporcionan el derecho legal al empleo en obras públicas a los trabajadores pobres de entornos rurales. Se trata de una de las opciones de política a las cuales recurrir para mejorar la seguridad de los ingresos de los trabajadores pobres, así como su empleabilidad. El más importante en esta categoría, y el que más a fondo se ha estudiado, es el Régimen Nacional de Garantía del Empleo Rural Mahatma Gandhi (MGNREGS), de la India. Etiopía también ha puesto en marcha un programa a gran escala que, si bien no proporciona ingresos garantizados por ley, combina las obras públicas con alimentos y prestaciones monetarias: el Programa de Redes de Protección Social Productiva. El Programa Ampliado de Obras Públicas de Sudáfrica tiene por objeto proporcionar seguridad de los ingresos a los desempleados ofreciéndoles trabajo temporal en cuatro sectores (infraestructuras públicas, medio ambiente, sectores social y no estatal); son útiles también para solucionar problemas estructurales cuando los mercados no crean empleo suficiente.

Estos tres modelos de prestaciones de desempleo concuerdan con los principios consagrados en las normas de la OIT relativas a la seguridad social y la protección en caso de desempleo, que estipulan la necesidad de compartir los riesgos de forma colectiva y organizar los pagos de las cotizaciones en consonancia. Con arreglo a estos regímenes, los de seguro de desempleo tienen la virtud de basarse en la distribución solidaria de los riesgos, y de actuar como estabilizadores automáticos de la economía nacional. En prácticamente todos los casos, estas prestaciones se combinan con medidas para facilitar la rápida reinserción laboral y/o el perfeccionamiento de las competencias, y representan la combinación de sustitución de ingresos y promoción del empleo, esencia del Convenio núm. 168 y de las Recomendaciones núms. 176 y 202 (véase el recuadro 3.7).

En algunos países se utilizan otros tipos de disposiciones que no concuerdan plenamente con los principios consagrados en las normas de la OIT. Hay quienes consideran que las **cuentas de ahorro individual de desempleo** (en ocasiones denominadas erróneamente cuentas de ahorro de seguro de desempleo), son instrumentos alternativos a los regímenes contributivos de seguro de desempleo. En esta modalidad se requiere que las personas, la mayoría trabajadores con un empleo formal, acumulen ahorros en una cuenta individual que proporciona un flujo de ingresos en caso de desempleo. Sin embargo, estos regímenes de ahorro carecen de un elemento de concepción esencial: la mancomunación de riesgos; es preciso establecer una cuota de ahorro lo suficientemente elevada para compensar la pérdida de ingresos y, por lo tanto, solo proporcionan una protección limitada a quienes tienen dificultades para acumular ahorros lo suficientemente elevados cuando los hay, pues suele tratarse de personas con modalidades laborales que no lo permiten, por ejemplo, trabajadores estacionales y temporeros, trabajadores de sectores económicos en retracción y trabajadores jóvenes, entre otros. Habida cuenta de que es mucho más probable que el desempleo afecte a personas de bajos ingresos, el nivel de las prestaciones y la cobertura de las cuentas de ahorro individual probablemente sea bajo (OCDE, 2010; Peyron Bista y Carter, 2017).

En muchos países, la **indemnización por terminación del servicio** es la única forma de compensación de los ingresos a disposición de los trabajadores despedidos, de manera voluntaria o involuntaria, pertenecientes a determinadas modalidades de empleo formal. Este tipo de compensación corre a cargo del empleador, quien realiza un pago único proporcional a la permanencia del trabajador en el empleo, y representa una forma de pago diferido o ahorro forzoso por parte de los trabajadores, más que una forma de mancomunación social de los riesgos. No es de gran ayuda para el desempleado, pues no facilita su reinserción laboral, y tampoco para el empleador, que en época de dificultades económicas podría tener que realizar cambios estructurales en la empresa; además, impone una pesada carga financiera al empleador[3]. Si bien la indemnización por fin de servicios puede conllevar

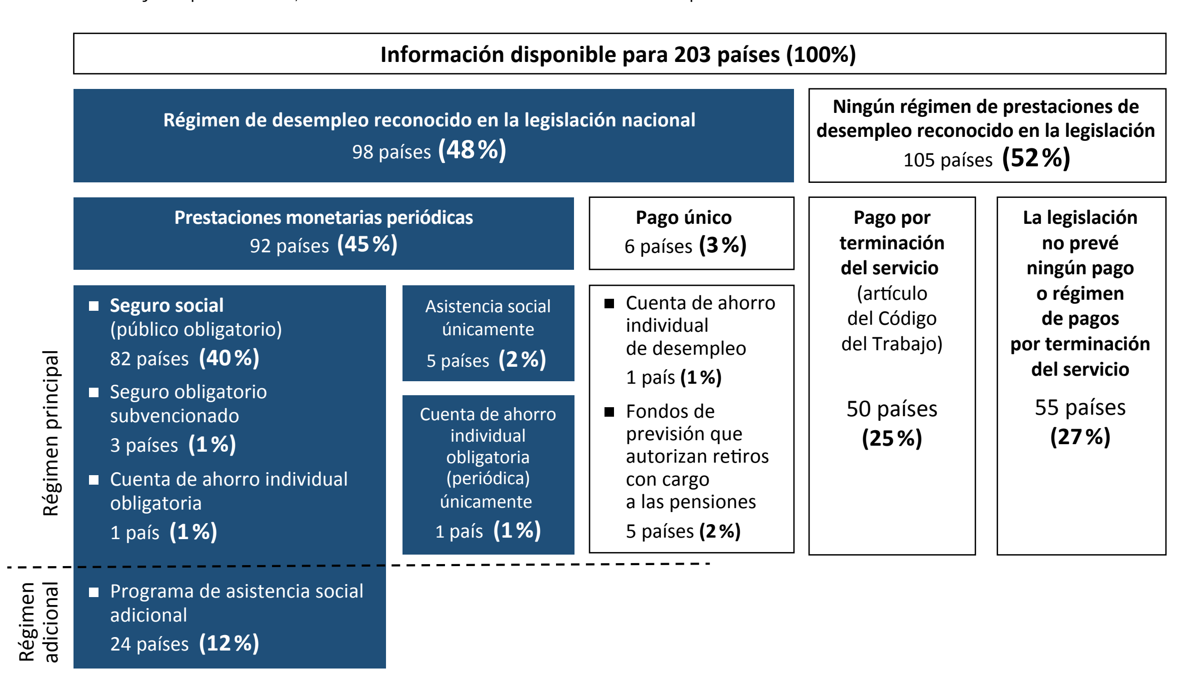
Continúa en la página siguiente

Recuadro 3.10 (cont.)

una mayor estabilidad laboral, ya que en periodos de recesión el empleador tiende a reducir los despidos para ahorrarse el pago de dicha indemnización, es posible que, en etapas de expansión económica, también inhiba nuevas contrataciones, lo que a su vez se traduce en periodos de desempleo más prolongados y dificultades para los jóvenes que buscan su primer trabajo (Carter, 2016; Nagler, 2013). Por este motivo, se considera que las prestaciones de desempleo basadas en los principios del seguro social son más propicias a la transformación estructural de la economía que la indemnización por fin de servicios.

[1] Aunque en la mayoría de los países el seguro de desempleo es obligatorio, en varios países escandinavos hay regímenes voluntarios de protección en caso de desempleo; por tradición, en estos países son los sindicatos quienes proporcionan la protección en caso de desempleo, y ello se complementa con regímenes no contributivos. [2] Se excluyen del desempleo involuntario los casos en los que el asalariado deja su trabajo por voluntad propia y sin justificación legítima (por ejemplo, casos de acoso, dimisión bajo amenaza), o cuando el asalariado ha inducido su despido de forma deliberada (OIT, 2010a). [3] Como resultado, la provisión de indemnización por terminación de servicio por parte del empleador puede retrasarse o incluso no aplicarse en tiempos de flujo de caja negativo. Su pago real a menudo depende no solo de la situación financiera del empleador, sino también de la capacidad del empleado para hacer cumplir el pago, lo que es frecuentemente problemático debido a procesos judiciales largos y costosos (Kuddo, Robalino y Weber, 2015).

Gráfico 3.13 Visión general de los regímenes de protección en caso de desempleo, por tipo de régimen y de prestación; 2015 o año más reciente con datos disponibles



Nota: Los regímenes presentados no se excluyen entre sí. En muchos países, el seguro de desempleo coexiste con la asistencia en caso de desempleo, los pagos por terminación de servicios y los servicios públicos de empleo. Los países clasificados entre los que prevén pagos por terminación de servicios no tienen un programa de prestaciones de desempleo reconocido en la legislación nacional. Cabe señalar además que dicho pago no incluye la indemnización por fin de servicios. La proporción se expresa como porcentaje del número total de países (203 países = 100 por ciento).

Fuentes: OIT, Base de datos mundial sobre protección social; AISS/SSA, Social Security Programs Throughout the World; Comisión Europea: Sistema de Información Mutua sobre la Protección Social (MISSOC). Véase también el cuadro B.6 del anexo IV.

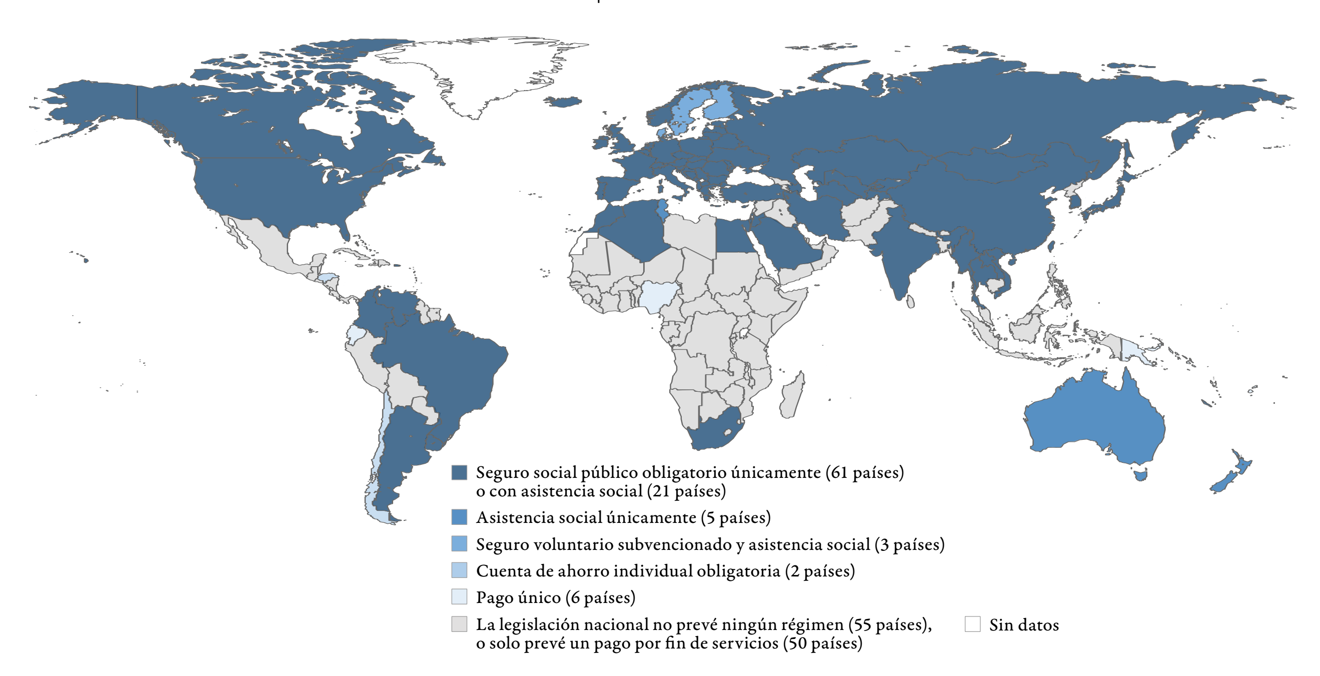
Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54637

3.3.3 Cobertura legal

Aproximadamente el 38,6 por ciento de la fuerza de trabajo goza de protección en caso de desempleo mediante un régimen obligatorio, contributivo, no contributivo, o de garantía del empleo previsto en la legislación nacional (véanse los gráficos 3.15 y 3.16). Otro 0,9 por ciento de la fuerza de trabajo mundial podría[10] estar cubierto por un régimen contributivo voluntario. La cobertura legal varía desde el 4,2 por

[10] Por diversos motivos, la cobertura voluntaria prevista en la legislación no suele ser sinónimo de cobertura efectiva.

Gráfico 3.14 Regímenes de protección en caso de desempleo, por tipo de régimen; 2015 o año más reciente con datos disponibles

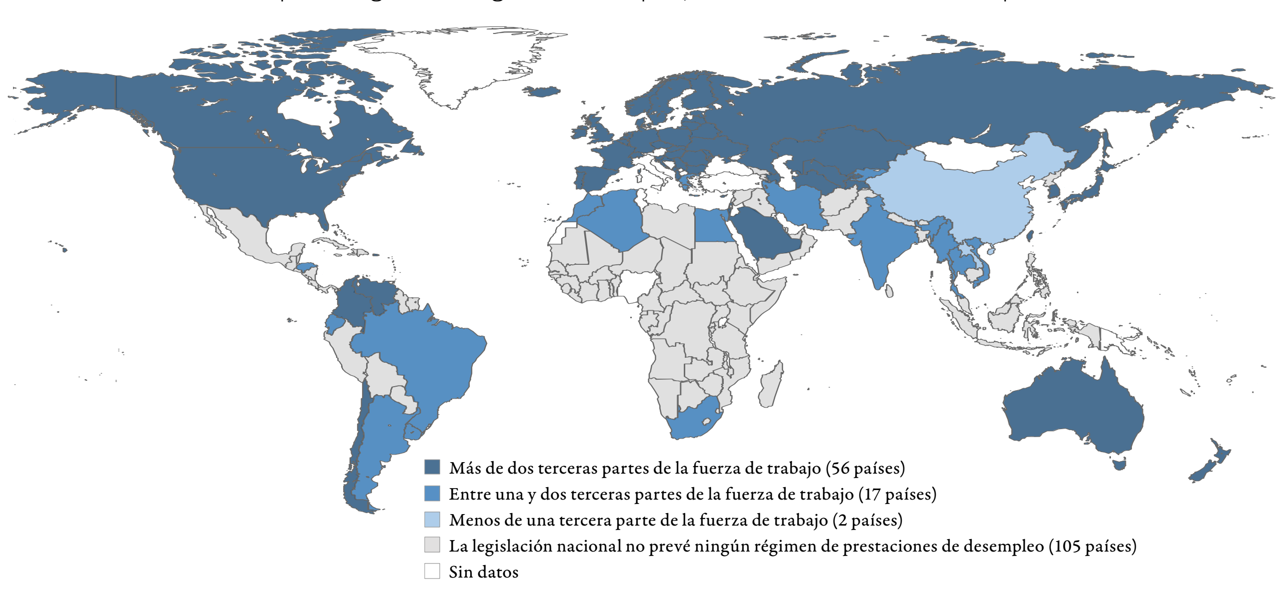


Nota: Las cifras entre paréntesis indican el número de países de cada grupo. La información sobre el tipo de programa por país puede consultarse en el cuadro B.6 del anexo IV.

Fuentes: Base de datos mundial de la OIT sobre protección social; Social Security Programs Throughout the World, AISS/SSA. Véase también el cuadro B.6 del anexo IV.

Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54638

Gráfico 3.15 Cobertura legal de la protección en caso de desempleo: porcentaje de la fuerza de trabajo cubierta por un régimen de seguro de desempleo, año más reciente con datos disponibles



Nota: Las cifras entre paréntesis indican el número de países de cada grupo.

Fuentes: OIT, Base de datos mundial sobre protección social, basada en la Encuesta de Seguridad Social; AISS/SSA, Social Security Programs Throughout the World; ILOSTAT; textos legislativos y fuentes estadísticas nacionales.

Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54639

Gráfico 3.16 Cobertura legal de las prestaciones de desempleo: porcentaje de trabajadores cubiertos por un régimen de seguro de desempleo, por región; año más reciente con datos disponibles

Nota: Las estimaciones regionales y mundiales están ponderadas por la población activa.

Fuentes: OIT, Base de datos mundial sobre protección social; AISS/SSA, Social Security Programs Throughout the World; ILOSTAT, completada con datos estadísticos nacionales para la cuantificación de los grupos que gozan de cobertura legal.

Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54640

ciento en el África Subsahariana y un 15,9 por ciento en Asia Sudoriental, pasando por el 24,8 por ciento en Asia Oriental, el 33,8 por ciento en América Latina y el Caribe, el 38,4 por ciento en África Septentrional, y el 39,7 por ciento en Asia Meridional[11], hasta el 60,4 por ciento en los Estados Árabes y el 77,6 por ciento en Asia Central y Occidental, y más del 80 por ciento en Europa, Oceanía y América del Norte.

En algunas regiones, las mujeres tienen menos probabilidades de gozar de cobertura legal debido a su predominancia en el empleo a tiempo parcial, temporal o informal (Bonnet, 2015; OIT, 2017d). Por ejemplo, en Asia Oriental, el porcentaje de la fuerza de trabajo femenina protegida por ley es de solo el 21 por ciento, frente al 24,8 por ciento de la fuerza de trabajo total, y en África del Norte el porcentaje es de solo el 29,3 por ciento, en comparación con el 38,4 por ciento de la fuerza de trabajo total.

3.3.4 Cobertura efectiva: supervisión del indicador 1.3.1 de los ODS por lo que respecta al desempleo

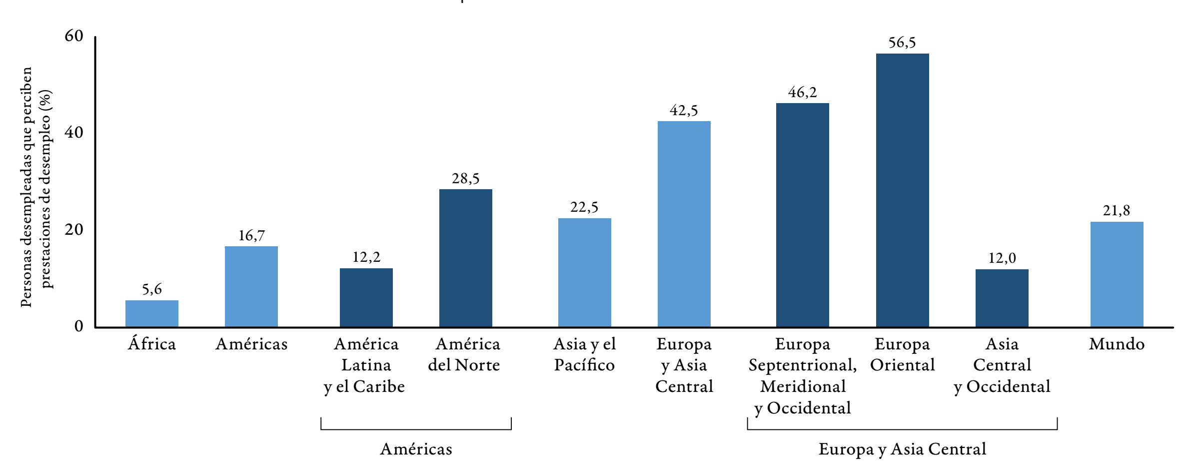
La cobertura efectiva en caso de desempleo es decisiva para garantizar los ingresos. El indicador de la cobertura efectiva (indicador 1.3.1 de los ODS) se mide obteniendo la relación entre el número real de beneficiarios de prestaciones de desempleo y el número de trabajadores desempleados en un momento determinado[12].

En todo el mundo, solo el 21,8 por ciento de las personas desempleadas percibe la prestación de desempleo, y el 78,2 por ciento restante queda sin ayuda a los ingresos. No obstante, hay amplias diferencias entre regiones y países (véanse los gráficos 3.17 y 3.18). Si bien en Europa y Asia Central el 42,5 por ciento de las personas desempleadas percibe prestaciones de desempleo (incluidas prestaciones no contributivas), en Asia y el Pacífico el porcentaje es del 22,5 por ciento, en

[11] Este porcentaje incluye una estimación de la cobertura legal del Régimen Nacional de Garantía del Empleo de la India, equivalente al 24,4 por ciento, que se basa en una estimación de la proporción de adultos que trabajan o adultos desempleados en el total de población activa rural.

[12] Cabe señalar que los indicadores de la cobertura legal y la cobertura efectiva no son estrictamente comparables, pues remiten a dos dimensiones diferentes de la cobertura y a diferentes poblaciones de referencia (denominadores). El indicador de la cobertura legal se refiere a las personas con derecho en virtud de la legislación a percibir la prestación de desempleo, como proporción de la fuerza de trabajo total. El indicador de la cobertura efectiva se refiere a la proporción de población que percibe prestaciones de desempleo con respecto a las personas desempleadas en el mismo periodo.

Gráfico 3.17 Indicador 1.3.1 de los ODS relativo a la cobertura efectiva de las personas desempleadas: porcentaje de desempleados beneficiarios de prestaciones monetarias de desempleo, año más reciente con datos disponibles

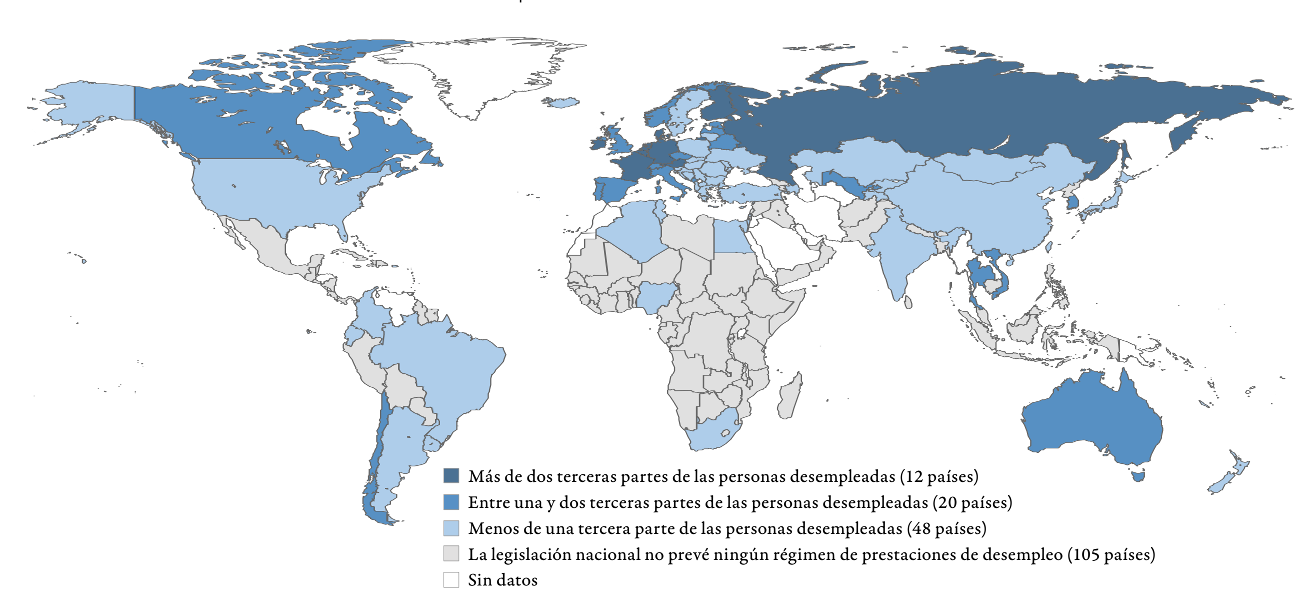


Notas: Número de personas desempleadas que perciben prestaciones de desempleo procedentes de regímenes de prestaciones de desempleo de la seguridad social nacional. Las estimaciones regionales y mundiales están ponderadas por el número de personas desempleadas. Véase también el anexo II.

Fuentes: OIT, Base de datos mundial sobre protección social; AISS/SSA, Social Security Programs Throughout the World; SOCR OCDE; fuentes nacionales. Véanse también los cuadros B.3 y B.6 del anexo IV.

Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54641

Gráfico 3.18 Indicador 1.3.1 de los ODS relativo a la cobertura efectiva de las personas desempleadas: porcentaje de desempleados que perciben una prestación monetaria de desempleo, año más reciente con datos disponibles



Notas: Datos correspondientes al periodo 2012-2015. Las cifras entre paréntesis indican el número de países de cada categoría. Véase también el anexo II.

Fuentes: OIT, Base de datos mundial sobre protección social, basada en la Encuesta de Seguridad Social; SOCR OCDE; ILOSTAT; fuentes nacionales. Véanse también los cuadros B.3 y B.6 del anexo IV.

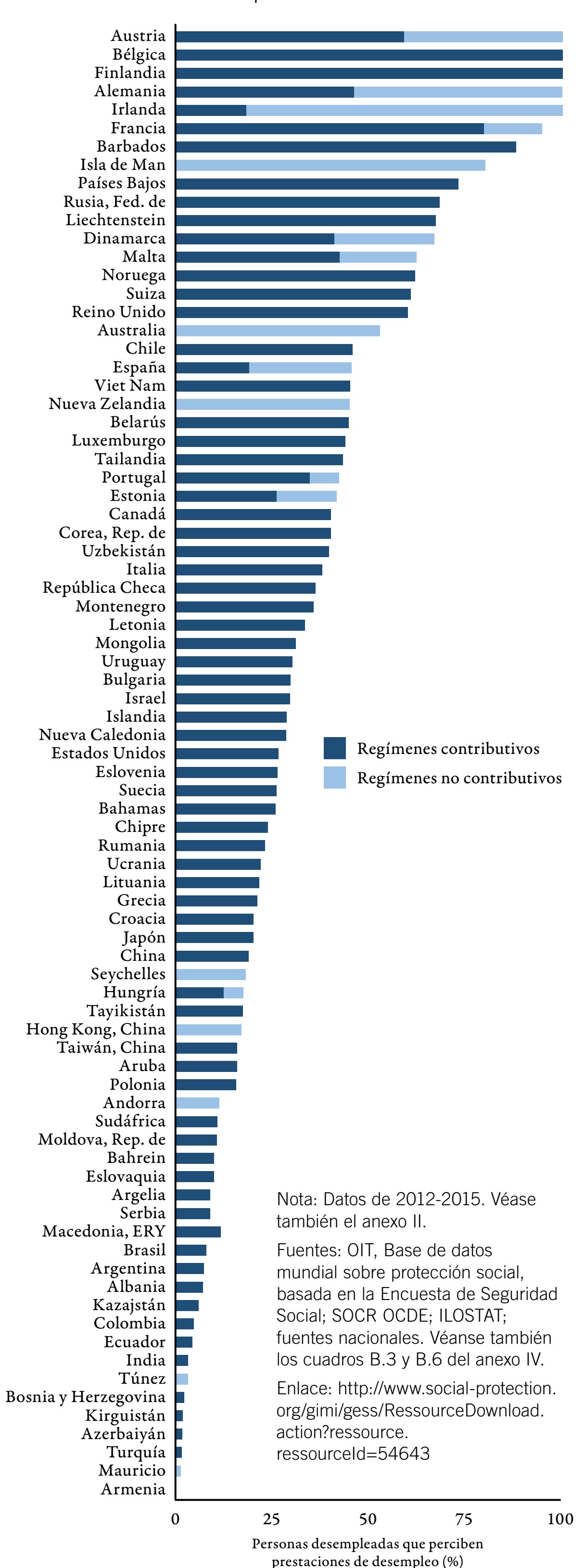
Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54642

las Américas, del 16,7 por ciento, y en África, de solo el 5,6 por ciento. No cabe duda de que la falta de regímenes de seguro de desempleo, en particular en países con un nivel alto de empleo informal, es el principal determinante de la escasa cobertura a nivel mundial; sin embargo, hay otros factores, como la prolongada duración de los periodos de cotización[13] y la brevedad de la duración máxima del pago.

En muchos países que cuentan con regímenes de prestaciones de desempleo, el número de trabajadores desempleados que efectivamente percibe prestaciones monetarias periódicas sigue siendo relativamente bajo (véanse los gráficos 3.17-3.19)[14]. En solo 11 de los 96 países con algún tipo de régimen, más de dos terceras partes de las personas desempleadas gozan de cobertura, mientras que en 48 países, menos de una tercera parte percibe las prestaciones de desempleo efectivamente. Esta baja tasa de cobertura puede deberse a diversos motivos, como la exclusión de determinados grupos de trabajadores de la cobertura legal, tales como los trabajadores domésticos o los trabajadores a tiempo parcial, una proporción elevada de personas desempleadas de larga duración que han agotado el derecho a la prestación, o una gran proporción de trabajadores desempleados que no reúnen los requisitos para la adquisición del derecho. En algunos casos, puede ocurrir que las prestaciones de desempleo no se soliciten, por ejemplo, cuando el nivel de la prestación es demasiado bajo, o cuando está mal visto ser beneficiario de la prestación. Otro motivo de la baja tasa de cobertura puede ser el nivel alto de empleo informal, en especial en forma de trabajo no declarado, pues el trabajador percibe el salario en efectivo, más conocido como «salario de sobre». Estos trabajadores gozan de cobertura legal en caso de desempleo, pero no de cobertura efectiva.

Los niveles elevados de cobertura de las prestaciones de desempleo se asocian con la seguridad de los ingresos de los beneficiarios, siempre y cuando el nivel de las prestaciones sea suficiente. Tal como se aprecia en el gráfico 3.20, en el caso de los Estados miembros de la Unión Europea, las prestaciones de desempleo son importantes para reducir la pobreza de las personas sin empleo.

Gráfico 3.19 Indicador 1.3.1 de los ODS sobre la cobertura efectiva de las personas desempleadas: porcentaje de desempleados que perciben prestaciones monetarias (contributivas o no contributivas); año más reciente con datos disponibles



Nota: Datos de 2012-2015. Véase también el anexo II.

Fuentes: OIT, Base de datos mundial sobre protección social, basada en la Encuesta de Seguridad Social; SOCR OCDE; ILOSTAT; fuentes nacionales. Véanse también los cuadros B.3 y B.6 del anexo IV.

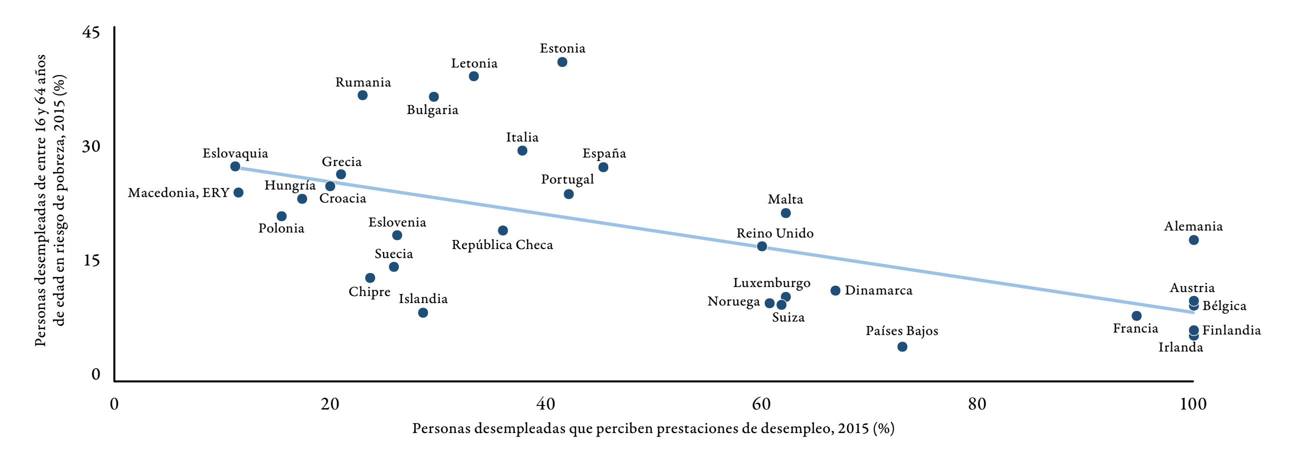
Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54643

---

[13] Los Convenios núms. 102 y 168 exigen establecer el periodo de calificación que se considere necesario para evitar abusos. Por lo general, los países exigen haber pagado seis o 12 meses de cotizaciones. Mongolia es el más exigente: 24 meses de cotización, de los cuales, los ocho últimos deberán ser continuos, por lo que de hecho se excluye a quienes tienen un contrato estacional o temporal (Carter, Bédard y Peyron Bista, 2013).

[14] Es posible que algunas de las personas no protegidas por un régimen de prestaciones de desempleo tengan derecho a otras prestaciones, como prestaciones de la asistencia social general.

Gráfico 3.20 Indicador 1.3.1 de los ODS sobre la cobertura efectiva de las personas desempleadas: porcentaje de desempleados que perciben prestaciones monetarias de desempleo, y proporción de desempleados de entre 16 y 64 años de edad en riesgo de pobreza; países seleccionados, 2015 (porcentaje)



Nota: Los cálculos se basan en un umbral de pobreza del 40 por ciento de los ingresos medios ecualizados por familia, que es inferior al umbral utilizado por la Unión Europea para determinar los hogares en situación de riesgo de pobreza (60 por ciento de los ingresos medios).

Fuentes: Encuesta sobre la renta y las condiciones de vida, de EUROSTAT; fuentes diversas. Véase el cuadro B.6 del anexo IV.

Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54644

3.3.5 Extensión del apoyo a quienes no tienen empleo: tendencias mundiales

En los últimos años, muchos países de ingresos altos han adoptado una serie de medidas encaminadas a ampliar las prestaciones de desempleo, así como el alcance de la protección en virtud de los regímenes de prestaciones en la materia y han combinado las prestaciones monetarias de desempleo con medidas tales como el desarrollo de las calificaciones, la formación y otras políticas activas del mercado de trabajo. Sin embargo, muchos países han reducido el nivel de protección prestada a las personas sin empleo, a menudo, como resultado de la consolidación fiscal (véase el recuadro 3.11).

Pese a las considerables complicaciones que plantea la puesta en práctica de un régimen de protección en caso de desempleo, en el último tiempo varios países de ingreso mediano y de ingreso bajo han recurrido a ellos a fin de proteger contra la pobreza y la inseguridad de los ingresos a los trabajadores desempleados o subempleados, y para que no caigan en el empleo informal.

Consolidación de los logros en los países de ingresos altos

Aumentar la cobertura de protección en caso de desempleo y el nivel y la duración de las prestaciones. Varios países de ingresos altos han extendido el acceso a prestaciones

Recuadro 3.11 Tendencias recientes en la protección en caso de desempleo (ejemplos seleccionados)

Muchos países siguen reformando sus regímenes de protección en caso de desempleo, y las tendencias son divergentes: si bien algunos amplían la protección, otros reforman su sistema, a menudo debido a la consolidación fiscal. Según los medios de comunicación, se han examinado las medidas siguientes (ejemplos):

- Irlanda prevé ofrecer 500 plazas adicionales en el Régimen Social Rural, un programa público de empleo que proporciona una renta suplementaria a agricultores y pescadores de bajos ingresos que no pueden ganar un sustento adecuado (2017).
- La Ley de 2016 de Reforma del Sistema de Bienestar y Trabajo, del Reino Unido, congelará las prestaciones de las personas en edad de trabajar durante cuatro años a partir de abril de 2016.
- Brasil prevé establecer un fondo de compensación para despidos sin justificación legítima, basándose en las contribuciones del empleador equivalentes al 3,2 por ciento de la remuneración mensual de un trabajador doméstico. Además, se establecerá un seguro de desempleo para trabajadores rurales que pierdan su trabajo sin legítima justificación.

Fuentes: OIT, Monitor de la Protección Social; ISSA, perfiles de países del Observatorio, 2017.

Recuadro 3.12 Programa experimental para la concesión de un ingreso básico a los desempleados en busca de trabajo

Finlandia tiene en marcha por dos años un programa experimental de concesión de un ingreso básico, pues se plantea la posibilidad de sustituir algunas prestaciones básicas de seguridad social, en particular, la prestación básica de desempleo, las prestaciones de enfermedad, y algunas prestaciones parentales y de rehabilitación, por un ingreso básico mensual de 560 euros. En el marco del programa, el ingreso se paga a 2000 beneficiarios de prestaciones de desempleo seleccionados de forma aleatoria, con edades comprendidas entre los 25 y los 58 años, y no está sujeto a comprobación de los recursos.

Los resultados del programa experimental aportarán una visión general de la eficacia del ingreso básico para promover la participación en el mercado de trabajo y simplificar la administración de las prestaciones en comparación con el régimen vigente.

Fuente: Basado en KELA, 2016.

de desempleo nuevas o ya vigentes. Algunos países, como Austria[15], han ampliado la cobertura flexibilizando los requisitos de calificación para los regímenes, por ejemplo, el periodo de cotización exigido; otros, como Canadá, redujeron el periodo de espera para percibir las prestaciones. La mayor parte de los países extendieron la cobertura a nuevas categorías de trabajadores, tales como los trabajadores no regulares en Alemania y Japón, o los trabajadores por cuenta propia, en Grecia[16] e Italia, y las personas jóvenes en Francia[17]. Otros países (por ejemplo, Dinamarca[18] e Italia[19]) extendieron la cobertura para asegurar la inclusión de quienes iban a agotar sus derechos, o prolongaron la generosidad de las prestaciones, permitiendo a los beneficiarios conservar ese derecho hasta conseguir un empleo a corto plazo o temporal (por ejemplo, Dinamarca, España y Portugal), o introdujeron incentivos financieros a fin de fomentar la empleabilidad y la reinserción en el mercado de trabajo (por ejemplo, Francia[20]), o aumentaron el nivel de las prestaciones o la cuantía máxima de la asignación (por ejemplo, Francia, Estonia[21] y Suecia). Entre 2001 y 2014, en los países de la OCDE las tasas medias de sustitución netas aumentaron para quienes han estado desempleados menos de 12 meses, y se redujeron para los desempleados de larga duración (OCDE, 2017a). Finlandia tiene en marcha un programa experimental, pues está contemplando la posibilidad de sustituir las prestaciones básicas de desempleo por un ingreso básico (véase el recuadro 3.12).

Varios países (por ejemplo, Grecia y Hungría) pusieron en práctica programas públicos de empleo. Estos programas garantizan un ingreso temporal previsible a las personas desempleadas o subempleadas, por lo tanto, pueden desempeñar una función complementaria de los instrumentos de protección social en las diferentes etapas del ciclo de vida (OCDE, 2009b).

En respuesta a los problemas de desocupación juvenil, muchos países (por ejemplo, Dinamarca, Irlanda, Reino Unido y Suecia) siguen redoblando esfuerzos para ayudar a los jóvenes a conseguir empleo; se imparte formación y perfeccionamiento, y se aplican medidas para mejorar la empleabilidad. Estos programas tienen por objeto revertir la situación, e incluyen medidas para aumentar la calidad de los sistemas de

---

[15] En Austria, el periodo de percepción de la asignación por hijo ahora se tiene en cuenta en el cálculo de las prestaciones de desempleo.

[16] Grecia es uno de los primeros países que extenderá la cobertura a los trabajadores por cuenta propia. La prestación de desempleo de 360 euros mensuales se concederá por un periodo de entre tres y nueve meses. Quienes han cotizado durante un periodo de tres años, han percibido unos ingresos de hasta 20 000 euros en uno de los dos años anteriores al desempleo, o cuyos ingresos familiares ascienden a 30 000 euros tienen derecho al subsidio (AISS y SSA, 2017). En otros países, los principales obstáculos que impiden la ejecución de estos regímenes tienen que ver con la definición de la actividad, con las cotizaciones demasiado onerosas, y con el riesgo moral.

[17] La protección por desempleo se ha extendido a los jóvenes de entre 18 y 25 años que estaban excluidos del programa Ingresos de Solidaridad Activa (Revenu de solidarité active) (RSA).

[18] Con la reforma de la prestación de desempleo realizada en 2015 en Dinamarca se decidió prolongar la duración de la prestación de desempleo de dos años a un máximo de tres, lo cual en gran medida se financia con el recorte de las prestaciones destinadas a los graduados universitarios (OCDE, 2016).

[19] Italia aumentó la cobertura, y ofrece una ayuda a los ingresos sujeta a la comprobación de recursos, a los trabajadores que han agotado sus prestaciones periódicas de desempleo, que tienen hijos o que se aproximan a la edad de jubilación.

[20] Para apoyar la reinserción laboral, Francia introdujo un subsidio de actividad (prima de actividad). Gracias a ello, las personas sin empleo pueden mantener la asignación al encontrar un trabajo en el periodo de goce de las prestaciones. Los grupos destinatarios son trabajadores con antigüedad y poco calificados, cuyo contrato de trabajo es de corta duración o temporal.

[21] Los límites máximo y mínimo de las prestaciones del seguro de desempleo y la cuantía de las prestaciones de asistencia por desempleo aumentaron ligeramente.

aprendizaje, la formación profesional y otros programas de transición de los estudios al trabajo; prestar orientación –desde orientación profesional hasta tutorías–; y respaldar la adquisición de experiencia laboral; por ejemplo, el programa Garantía Juvenil, de la Unión Europea. Algunos países (incluidos Eslovenia, España, Italia y República Checa) han flexibilizado las condiciones impuestas a los jóvenes para acceder a las prestaciones de desempleo, o han establecido regímenes juveniles específicos. Los programas públicos de empleo y las subvenciones salariales temporales (por ejemplo, en Francia, Estonia y Letonia) también han probado su utilidad en ese giro de políticas pasivas a políticas activas del mercado de trabajo destinadas a los jóvenes.

Presión para reducir la protección en caso de desempleo. Si bien en los últimos años muchos países han aumentado la cobertura y el nivel de protección por desempleo, en otros casos se han adoptado medidas para reducir esa protección, a menudo, como consecuencia de políticas de austeridad (véase el recuadro 3.13). Entre otras cosas, se han hecho más estrictas las condiciones para gozar de una prestación de desempleo (por ejemplo, en Bélgica[22], Estonia[23], Dinamarca, Grecia, Hungría y República Checa), se ha aumentado el periodo de cotización para poder gozar de las prestaciones de desempleo (Francia), se ha introducido el requisito de un umbral de ingresos más elevado (Finlandia), se ha reducido el periodo máximo de percepción de las prestaciones (Finlandia[24] y Países Bajos[25]), y se ha reducido el nivel de las prestaciones (España, Finlandia, Grecia y Letonia).

En muchos países, se tiende a fortalecer la relación entre el apoyo a los ingresos y las políticas activas del mercado de trabajo, endureciendo las condiciones y obligaciones impuestas a quienes buscan trabajo. Muchos regímenes, concretamente, los de los Estados miembros de la Unión Europea, han aumentado los requisitos impuestos a los beneficiarios de prestaciones de desempleo con respecto a su disposición para trabajar (Comisión Europea, 2015a). Otros países, como Bélgica, Finlandia y Letonia, han reforzado los requisitos respecto de la búsqueda de empleo de los beneficiarios de prestaciones y la supervisión. Otras medidas vinculadas a la percepción de las prestaciones contemplan la obligatoriedad de aceptar un empleo determinado (por ejemplo, los Países Bajos), la movilidad laboral (por ejemplo, Bélgica y Letonia) y la movilidad geográfica (por ejemplo, Canadá, Finlandia, Letonia y Nueva Zelandia), así como la participación en obras públicas o en cursos de capacitación (por ejemplo, Eslovaquia, Italia y Reino Unido). Varios países han impuesto sanciones, o las han aumentado, por rechazar ofertas de empleo o negarse a participar en intervenciones en el mercado de trabajo (por ejemplo, en el Reino Unido) (Comisión Europea, 2016; Langenbucher, 2015).

Si bien estas medidas pueden facilitar una inserción (o reinserción) más rápida en el mercado de trabajo, algunos trabajadores, en especial aquellos con breves interrupciones del trabajo y una trayectoria laboral menos estable, pueden verse en problemas para tener derecho a las prestaciones y percibirlas efectivamente, pues tal derecho suele depender de los antecedentes laborales y/o la cantidad de cotizaciones pagadas. Así pues, el endurecimiento de las condiciones para la adquisición del derecho podría terminar reduciendo la cobertura y el impacto estabilizador (Esser *et al.*, 2013; Langenbucher, 2015). De manera análoga, el endurecimiento de los requisitos para la búsqueda de empleo puede haber sido eficaz para reducir la cantidad de beneficiarios de las prestaciones de desempleo, pero no los ayudó a encontrar un empleo estable o de mejor calidad (Petrongolo, 2009).

Establecimiento de regímenes de protección en caso de desempleo y extensión de la cobertura en países en desarrollo

En los últimos años, muchos países han implantado y extendido significativamente los regímenes de prestaciones de desempleo o han aplicado medidas para abordar el subempleo. No solo se trataba de proporcionar seguridad de los ingresos a las personas desempleadas o subempleadas, sino también de protegerlas de una posible deriva hacia la economía informal. Los diferentes regímenes incluyen diversos tipos de seguro

[22] Bélgica ha endurecido los requisitos de elegibilidad para acceder a los regímenes especiales de desempleo a los trabajadores que se acercan a la edad de jubilación, así como al subsidio por desempleo para jóvenes desempleados, y ha modificado los requisitos relativos a la edad.

[23] Los miembros de una junta directiva no pudieron acceder a las prestaciones.

[24] El Gobierno de Finlandia decidió reducir la duración máxima de las prestaciones de desempleo de 500 hasta 400 días a quienes hayan trabajado más de tres años antes de quedar desempleados y a 300 días a quienes hayan trabajado menos de tres años antes de quedar desempleados.

[25] En los Países Bajos, la duración máxima de las prestaciones de desempleo se redujo de 38 a 24 meses. También se recortó la duración de las prestaciones de desempleo en función del periodo contributivo.

Recuadro 3.13 Extensión de la protección en caso de desempleo; Arabia Saudita, Cabo Verde, Jordania, Kuwait, Marruecos, Mauricio, República Democrática Popular Lao, Sudáfrica y Viet Nam

En los últimos años, nueve países han establecido regímenes de protección en caso de desempleo:

- En 2016, Cabo Verde adoptó un régimen contributivo de prestaciones de desempleo.
- En 2011, Jordania introdujo las prestaciones de desempleo durante tres meses como máximo a quienes buscan empleo, a condición de que demuestren estar haciéndolo.
- En 2013, Kuwait adoptó un régimen de seguro de desempleo que protege a los trabajadores desempleados de entre 18 y 60 años de edad y a aquellos que no reúnen las condiciones para percibir la pensión de vejez.
- En 2015, la República Democrática Popular Lao estableció un régimen de seguro de desempleo.
- En 2009, Mauricio complementó su régimen de asistencia social con un régimen de seguro social.
- En 2014 Marruecos adoptó un régimen de seguro de desempleo para los asalariados y aprendices del sector privado que trabajan en la industria, el comercio y en la agricultura, así como para determinadas categorías de trabajadores del sector pesquero.
- En 2014, Arabia Saudita puso en marcha un nuevo régimen de seguro de desempleo.
- En la Ley de Enmienda del Seguro de Desempleo de Sudáfrica, aprobada en 2017, se prevé la extensión de la cobertura a otras categorías de trabajadores, como alumnos de cursos de formación y funcionarios públicos.
- Viet Nam estableció un régimen de seguro de desempleo en 2009 y lo reformó en 2013 (véase el recuadro 3.14).

Fuentes: AISS, Perfiles de países del Observatorio; OIT, NATLEX.

de desempleo y de asistencia, además de regímenes de garantía del empleo, y proporcionan diferentes niveles de protección. En la mayoría de ellos, la concesión de prestaciones monetarias está vinculada al apoyo para el empleo y a medidas de formación destinadas a la inserción (o reinserción) laboral de los desempleados.

Varios países, incluidos Arabia Saudita, Cabo Verde, Jordania, Kuwait, Marruecos, Mauricio, República Democrática Popular Lao, Sudáfrica y Viet Nam (véanse los recuadros 3.13 y 3.14) han establecido regímenes de protección en caso de desempleo. Otros como los Emiratos Árabes Unidos, Filipinas, Indonesia, Malasia, Omán y la región del Kurdistán de Iraq, están estudiando la viabilidad de crear su primer régimen de seguro de desempleo (Kulke y Alaraimi, 2017; Peyron Bista y Carter, 2017). Además, en algunos países, se ha extendido la cobertura del régimen de seguro de desempleo para incluir a trabajadores situados en los márgenes de la economía formal y que hasta entonces no tenían derecho al mismo. Jordania, por ejemplo, ha aplicado medidas para hacer extensiva la protección a los trabajadores por cuenta propia, mientras que Omán ha hecho lo propio con el régimen de seguro voluntario –subvencionado en el caso de las personas de bajos ingresos–, incluyendo en la actualidad a los trabajadores por cuenta propia (Kulke y Alaraimi, 2017). Bahrein es uno de los pocos países que ha extendido el alcance de las prestaciones de desempleo a fin de incluir a los trabajadores jóvenes con un periodo de cotización insuficiente.

En algunos países, en particular de América Latina y el Caribe, los regímenes de ahorro para el desempleo se consideran una alternativa a los regímenes contributivos de seguro de desempleo. Han sido promocionados en contextos con alto nivel de empleo informal y escasa capacidad administrativa para verificar las condiciones de elegibilidad, controlar la participación en la búsqueda de empleo y en los cursos de formación y para limitar el riesgo moral (Robalino, Vodopivec y Bodor, 2010). Ahora bien, es improbable que estos regímenes proporcionen protección suficiente, ya que, en especial quienes corren un gran riesgo de quedar desempleados no pueden acumular ahorros debido a su perfil laboral; otros trabajadores agotan la cuenta rápidamente, y el régimen no prevé la mancomunación de riesgos (Kuddo, Robalino y Weber, 2015; OCDE, 2010; Peyron Bista y Carter, 2017). El régimen de Chile resuelve parcialmente la incapacidad de muchos trabajadores para acumular un nivel de ahorro suficiente: incluye un componente solidario de subvención mediante impuestos, lo que de hecho lo convierte en un régimen mixto (Paes de Barros, Corseuil y Foguel, 2001; Holzmann y Vodopivec, 2012; OIT, 2014a). Con todo, cuando estos regímenes permiten realizar préstamos de las cuentas de pensiones, se pone en juego la seguridad de los ingresos en la vejez, pues los fondos podrían sufrir una drástica reducción. Otros inconvenientes de estos regímenes es la posibilidad de que induzcan a los trabajadores a abandonar el empleo para retirar parte de sus ahorros, en especial en casos

Recuadro 3.14 La protección en caso de desempleo en Viet Nam

Viet Nam implantó un régimen de seguro de desempleo en virtud de su Ley de Seguro Social de 2006. En 2009 comenzó la recaudación de las cotizaciones, y en 2010 comenzaron a pagarse las primeras prestaciones.

En 2013, las disposiciones relativas al seguro de desempleo se trasladaron a la Ley de Promoción del Empleo, como parte de una reforma de mayor alcance encaminada a aumentar la cobertura, mejorar la eficacia del régimen, y articular más la relación entre las prestaciones de desempleo y las políticas activas del mercado de trabajo, en especial, los programas de reinserción laboral y de apoyo al mantenimiento del empleo. Además de prever la prestación de servicios de orientación laboral y formación profesional durante un máximo de seis meses, la nueva Ley estipula que el empleador pondrá a disposición programas de formación y para perfeccionar las calificaciones y competencias de los trabajadores y que ello les permita mantener el empleo. La Ley fortalece también el papel de los centros de servicios de empleo y su capacidad para brindar asesoramiento profesional y servicios de colocación. El Gobierno también ha intensificado sus esfuerzos a fin de incorporar las políticas públicas de empleo en el programa nacional específico de reducción duradera de la pobreza. En 2015, 10,2 millones de trabajadores se habían afiliado al régimen de seguro de desempleo, es decir, aproximadamente el 20 por ciento del total de la fuerza de trabajo. De las 527 576 personas que ese año presentaron una solicitud para la prestación del seguro de desempleo, 526 279 estaban calificadas para percibir la prestación mensual; el 57 por ciento de estas personas eran mujeres; 24 378 recibieron formación profesional, y 473 791 utilizaron servicios de orientación laboral.

Fuentes: Peyron Bista y Carter, 2017; datos de la entrevista con la Oficina de datos sobre el empleo, Ministerio de Trabajo, Inválidos de Guerra y Asuntos Sociales, Hanoi, 2016, y otras fuentes nacionales.

de acceso limitado al crédito, lo cual puede provocar una mayor rotación y añadir costos a los empleadores (Kuddo, Robalino y Weber, 2015).

En los países que carecen de un régimen de seguro de desempleo u otros programas obligatorios de apoyo a los ingresos, el pago por terminación del servicio cumple la función de apoyo a los ingresos; al quedar desempleados, los trabajadores perciben un pago único (Carter, Bédard y Peyron Bista, 2013; Kuddo, Robalino y Weber, 2015). Es el caso de El Salvador, Granada y Guatemala, entre otros. No obstante, cabe insistir en que los pagos por terminación del servicio no pueden considerarse instrumentos eficaces para proporcionar protección suficiente a los trabajadores. Así pues, varios países, por ejemplo, Malasia, están considerando la posibilidad de reformar la reglamentación relativa a los pagos por terminación del servicio, y de establecer un régimen de seguro de desempleo que incluya servicios de empleo (Kuddo, Robalino y Weber, 2015; Peyron Bista y Carter, 2017).

Algunos países han extendido también los programas de asistencia a fin de proporcionar un nivel básico de seguridad de los ingresos a los grupos vulnerables de la población. Por ejemplo, Camboya, Myanmar, Tailandia, República Democrática Popular Lao y Viet Nam han centrado sus programas de transferencias monetarias en el importante ámbito informal del sector agrícola (Carter, 2016). Sin embargo, pese a la importancia de estos instrumentos para colmar algunas brechas, los presupuestos públicos de estos países son limitados y, por lo tanto, el nivel de las prestaciones es bajo si no se complementa con un régimen contributivo de protección social y además existen menos probabilidades de que reduzcan las desigualdades de ingresos (Berg, 2015a; Carter, 2016). Ese tipo de programas, en particular, aquellos que imponen condiciones de comportamiento y procedimientos complejos de definición de los destinatarios, pueden tener el efecto no deseado de excluir a las personas más vulnerables (Berg, 2015b; Kidd, Gelders y Bailey-Athias, 2017).

En los últimos años, varios países han establecido regímenes de garantía del empleo y programas de obras públicas. Su finalidad principal es proporcionar empleo temporal y cierto nivel de seguridad de los ingresos a los trabajadores desempleados que no tienen derecho al seguro de desempleo, concretamente, los trabajadores por cuenta propia y los trabajadores rurales en temporadas de carestía en las que muchos están desempleados o subempleados. En este sentido, uno de los programas de más éxito es el régimen MGNREGS de la India, creado en 2005, que garantiza el derecho a un máximo de 100 días de empleo anuales a las familias rurales. Muchos otros países, por ejemplo, Camboya, Indonesia, República Unida de Tanzanía y Malawi, vienen ejecutando programas públicos de empleo que proporcionan cierto nivel de seguridad de los ingresos a las personas pobres al menos durante un periodo de tiempo limitado, aunque no suele tratarse de un derecho legal. Además, muchas medidas enmarcadas

en esos programas se han adoptado de manera puntual y no están vinculadas a medidas de refuerzo del empleo que ayuden a los trabajadores pobres (Peyron Bista y Carter, 2017).

Si bien los programas públicos de empleo pueden servir a algunos objetivos de desarrollo (inversiones, empleo y protección social), la falta de un objetivo claramente definido puede limitar su eficacia en lo que se refiere a proporcionar protección social suficiente (OIT, 2014a). Habida cuenta de que estos programas no contemplan a quienes están permanente o temporalmente incapacitados, o a aquellos para los que no hay disponibilidad de trabajo, algunos países (incluidos Etiopía y Sudáfrica) han adoptado medidas específicas para dar prioridad a los objetivos de protección social en sus programas, y combinan los regímenes de garantía del empleo con transferencias no condicionadas para estos grupos (McCord, 2012). Si bien estos programas proporcionan una forma de protección social a quienes no tienen derecho al seguro de desempleo, conllevan el riesgo de dejarlos sin protección si el programa se desactiva. Medidas complementarias como la formación pueden ser efectivas para garantizar el regreso de los participantes al empleo no subvencionado una vez que el programa finaliza. (OIT, 2016g). Los programas públicos de empleo solo reducirán la pobreza y lograrán una mayor igualdad a largo plazo si se diseñan acentuando los componentes del trabajo decente, en particular, un nivel salarial adecuado, el desarrollo de las competencias, y el pleno respeto de la salud y seguridad en el trabajo, garantizando, al mismo tiempo el acceso de los beneficiarios a las prestaciones de seguridad social y atención de salud (OIT, 2014a).

3.3.6 Fortalecimiento del vínculo entre la protección en caso de desempleo, las políticas activas del mercado de trabajo y las políticas macroeconómicas generadoras de empleo

Ante la persistencia del alto nivel de desempleo, y también del empleo vulnerable y de la pobreza de los trabajadores en muchos países, recientemente se ha comenzado a fortalecer la vinculación entre el apoyo a los ingresos y las políticas activas del mercado de trabajo. Ello se debe al reconocimiento de que proporcionar aisladamente apoyo a los ingresos tal vez no mejore la situación laboral o social de las personas en un marco de rápida mutación de los mercados de trabajo o cuando se presentan obstáculos para encontrar trabajo, incorporarse o reincorporarse en el mercado laboral (OIT, 2017a; Martin, 2014). Se considera que estas políticas son útiles para animar y motivar a los trabajadores desempleados, y que encuentren un empleo adecuado con rapidez. Se ha ampliado el objetivo inicial de insertar o reinsertar a los desocupados en el mercado laboral, por ejemplo, incluyendo asistencia para facilitar la transición de los trabajadores entre sectores; para que durante una recesión puedan preservar sus ingresos; o para complementar el salario de los grupos vulnerables. En general, se combinan medidas destinadas a adecuar la oferta y la demanda de empleo, mejorar y adaptar las competencias de los solicitantes de empleo, y estimular la creación de empleo, por ejemplo, en forma de asistencia en la búsqueda de un puesto y orientación profesional, formación y desarrollo de las competencias, y a través del empleo y del salario subvencionado (OIT, 2016g; Peyron Bista y Carter, 2017).

Se han promovido estrategias para que quienes buscan empleo y para los beneficiarios de prestaciones de desempleo tengan más acceso a formación, perfeccionamiento, certificación y servicios de adecuación de la oferta y la demanda de empleo (por ejemplo, en Arabia Saudita, Federación de Rusia, Portugal, Países Bajos[26] y Viet Nam), apoyo personalizado (por ejemplo, Dinamarca, Letonia y Reino Unido) y asistencia para cumplir los requisitos sobre búsqueda de empleo o participación en alguna actividad (España). Otros países, por ejemplo, Estonia, han extendido los servicios de asistencia y orientación laboral para que los trabajadores mantengan su puesto. En otros países, por ejemplo, Arabia Saudita, Argentina, Brasil, Canadá, Dinamarca, Estados Unidos, Federación de Rusia, Finlandia, Francia, Japón, República de Corea y Sudáfrica, se ha recurrido al empleo subvencionado y a la concesión de créditos para incentivar a los empleadores a contratar a personas desempleadas y crear empleo.

Además de apoyar a las personas a encontrar un empleo más decente y productivo y de mejor calidad; estas medidas también pueden mejorar la igualdad, pues ayudan a grupos desfavorecidos que tienen problemas ante el empleo debido, por ejemplo, a vulnerabilidades vinculadas a un nivel de ingresos más bajo, la falta de un

[26] El programa Brug-WW establecido recientemente ofrece medidas de capacitación que facilitan la transición desde un sector de la economía en retracción hacia otro que crece (Comisión Europea, 2015a).

nivel básico de calificación, o la discriminación (OIT, 2016g). En tal sentido, algunos programas se orientaron a grupos específicos, tales como los trabajadores de edad (por ejemplo, en Austria[27], Lituania y Singapur), personas con discapacidad (por ejemplo, Alemania, Luxemburgo y Polonia), padres con hijos pequeños (por ejemplo, Bulgaria, Federación de Rusia, Malta, Japón y Pakistán), mujeres (por ejemplo, España y Polonia[28]), y personas desempleadas de larga duración (por ejemplo, Chipre, Bulgaria[29], Eslovaquia, España, Francia, Irlanda, Letonia, Malta y Portugal). En muchas regiones (por ejemplo, América Latina y el Caribe), el mayor apoyo a las políticas activas del mercado de trabajo, junto con la ampliación de los regímenes de protección en caso de desempleo, en particular, los regímenes no contributivos, ha tenido un papel vital en la lucha contra la pobreza y la desigualdad, así como en la mejora de los resultados en materia de empleo (Escudero, 2015; OIT, 2016g; Martin, 2014)[30].

Con frecuencia, las políticas activas del mercado de trabajo se han aplicado como parte de los esfuerzos más amplios tendientes a reforzar su articulación con las políticas pasivas del mercado de trabajo y, de modo más general, para aplicar políticas integradas de protección del empleo y protección social (por ejemplo, en Alemania, Argentina, Brasil, Japón, República de Corea y Viet Nam; véase el recuadro 3.14). La finalidad de estas medidas es reunir a los beneficiarios de prestaciones de desempleo y de otras prestaciones de asistencia social en un marco común de políticas de activación, y mejorar la calidad y la proyección de los servicios (OIT, 2014a; Peyron Bista y Carter, 2017). Por ejemplo, Mongolia y Finlandia[31] han agrupado la administración de la protección social y los servicios de empleo en un sistema «de ventanilla única», aplicando un método de servicio unificado de ambas esferas.

Las políticas descritas han probado su importancia para reducir la exclusión a largo plazo del mercado laboral de los trabajadores desempleados, sin perder de vista la posibilidad de que los trabajadores desanimados dejen de inscribirse en los servicios de empleo (OIT, 2014b). Aunque las medidas destinadas a grupos específicos pueden tener efectos redistributivos importantes, preocupa que, por ejemplo, si no hay componentes de refuerzo de la empleabilidad, agraven la estigmatización y tengan efectos de compartimentación durante la participación (OIT, 2016h).

La finalidad de estas políticas es facilitar la reinserción laboral de los trabajadores desempleados; sin embargo, habida cuenta de que un requisito para poder participar puede suponer también un control más estricto de la concesión de las prestaciones y el endurecimiento de los requisitos para poder percibirlas, podrían excluir o discriminar a determinados grupos de personas y limitar el acceso efectivo a las prestaciones. Por lo tanto, habrá de tenerse mucho cuidado en el diseño y la aplicación de las medidas de activación, para asegurar que no provoquen efectos no deseados (OIT, 2014d).

Con todo, las políticas de activación tal vez no tengan la repercusión prevista sobre la creación de empleo cuando no hay puestos de trabajo y la economía está afectada por una demanda limitada, en especial en tiempos de recesión. Por tal motivo, se necesitan políticas racionales que en épocas de desempleo y subempleo, garanticen al menos un nivel básico de ingresos, articuladas con políticas eficaces del mercado de trabajo, de empleo y de desarrollo de las competencias, y también políticas macroeconómicas que promuevan el empleo y restablezcan su demanda, y que rescaten a los países de la trampa del crecimiento lento y el bajo nivel de empleo (Ocampo y Jomo, 2007; Stiglitz, 2009; OIT, 2014c, 2017b).

[27] Las medidas incluyen subvenciones salariales y medidas de perfeccionamiento para mejorar las competencias profesionales (Comisión Europea, 2015a).

[28] Las nuevas medidas adoptadas en Polonia, en vigor desde 2014, comprenden la activación laboral de la mujer, incluida la concesión de una prestación destinada a los empleadores que contraten a mujeres desempleadas que tuvieron que interrumpir su trabajo para criar a los hijos o realizar trabajos de cuidados (Comisión Europea, 2015a).

[29] En el marco del programa recientemente aprobado sobre Formación y Empleo de los Desempleados de Larga Duración, se imparte formación y se aplican medidas de creación de empleo.

[30] El efecto de las políticas del mercado de trabajo sobre la pobreza es mayor en las economías en desarrollo, pues la función de mitigación de la pobreza de las políticas activas del mercado de trabajo en general se orienta más específicamente a los grupos más vulnerables, y no estrictamente a los desempleados, como ocurre en los países de la OCDE (OIT, 2016g).

[31] Finlandia estableció un servicio de ventanilla única para los trabajadores jóvenes (Comisión Europea, 2016).

3.4 Protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales

IDEAS FUNDAMENTALES

- Extender la cobertura de la protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales contribuye a la consecución de la meta 1.3 de los ODS. En la mayor parte de los países de ingresos bajos y de ingresos medios, la cobertura efectiva de los trabajadores protegidos por el seguro pertinente sigue siendo baja debido a la falta de aplicación de los regímenes, cuando se cuenta con los mismos.
- Como resultado, la amplia mayoría de los trabajadores de los países de ingresos bajos y de ingresos medios no gozan de protección en caso de accidentes y enfermedades relacionados con el empleo. Existe una amplia gama de prácticas culturales en los lugares de trabajo para gestionar estos casos aplicando enfoques discrecionales y se han hecho esfuerzos para documentar y abordar estas prácticas con arreglo a los principios del seguro social.
- Treinta y seis países siguen rigiéndose por un sistema de indemnizaciones directas de responsabilidad del empleador en caso de accidente del trabajo o enfermedad profesional y carecen de un sistema de seguro para estas contingencias, en especial en las regiones de África y Asia y el Pacífico.
- Un número cada vez mayor de países están estudiando posibles reformas para abandonar el sistema de responsabilidad del empleador y adoptar y aplicar un sistema de seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales acorde con los principios de seguridad social recogidos en los Convenios de la OIT núms. 102 y 121; se prevé que ello mejore la cobertura efectiva y el nivel de protección, en particular, en sectores cuyas ocupaciones son relativamente más peligrosas y en pequeñas y medianas empresas.
- En general, el costo de las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, y de la seguridad y salud en el trabajo, en particular, la prevención y rehabilitación de las víctimas de un accidente, se considera parte del costo total de producción.
- La incorporación de sinergias entre políticas en el marco de las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales para todos los trabajadores favorece la seguridad y salud en el trabajo. Pese a las complicaciones importantes que plantea la extensión de la protección por estas contingencias a los trabajadores de la economía informal, se vienen estudiando enfoques innovadores para aplicarlos a través de intermediarios cooperativos y asociativos.
- Muchos países de ingresos bajos que participan en las cadenas mundiales de suministro, como las de los sectores del vestido, textil y del cuero, están deseosos de aplicar efectivamente la cobertura del seguro en caso de accidentes del trabajo y de enfermedades profesionales, pero siguen dudando a causa del excesivo costo: el 1 por ciento de los salarios; ello pone de relieve el contexto competitivo de las cadenas mundiales de suministro y los esfuerzos aún necesarios para que el gasto en seguridad social sea ampliamente aceptado.

3.4.1 Protección de los trabajadores en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales

Los regímenes de prestaciones de enfermedades o de accidentes relacionados con el trabajo conceden prestaciones monetarias o en especie por estas contingencias; en muchos países constituyen la rama más antigua de la seguridad social. Se crearon para resolver uno de los problemas fundamentales de los lugares de trabajo contemporáneos. Los empleadores están obligados a velar por la seguridad y salud de sus trabajadores, y a proporcionar una indemnización justa, equitativa y efectiva a las víctimas de un accidente laboral, y, en el caso de muerte de un asalariado, a los sobrevivientes que este tuviera a su cargo, para que puedan afrontar la pérdida de ingresos derivada de un accidente del trabajo o una enfermedad profesional y para que la víctima reciba la asistencia médica necesaria, incluidos los correspondientes bienes y servicios de cuidados, así como de servicios de rehabilitación. Cuando estos mecanismos no existen, el único recurso de la víctima de un accidente del trabajo o de los sobrevivientes del trabajador fallecido es la acción judicial contra el empleador en un tribunal ordinario. Este tipo de juicios suele ser prolongado, costoso y estresante para las víctimas, y no

necesariamente redunda en el cobro de una indemnización por los trabajadores lesionados y su familia u otros dependientes del trabajador fallecido.

Así pues, una serie de países se adelantaron a implantar regímenes no contenciosos, para garantizar la concesión oportuna de prestaciones a las víctimas de accidentes del trabajo o enfermedades profesionales y a las personas a su cargo, crear un mecanismo de financiación previsible y sostenible, y administrar los fondos de modo eficiente. La primera generación de estos regímenes consiste en «seguros de indemnización de los trabajadores», con arreglo a los cuales se atribuye al empleador la responsabilidad legal de indemnizar a la víctima o a los familiares a cargo. Se basan en el principio de que compete al empleador mantener un entorno laboral seguro y saludable, y que no cumplir con ello los hace responsables de las consiguientes pérdidas que pudieran sufrir los trabajadores y sus familiares. El cumplimiento de esta obligación económica representa una carga financiera exclusiva del empleador, a quienes el régimen exige contratar un seguro privado. La experiencia ha demostrado, sin embargo, que incluso cuando la ley prevé esta obligación, los resultados de los regímenes no llegan a ser óptimos. La necesidad de tramitar una solicitud ante el seguro conlleva obtener la información pertinente y someterse a exámenes médicos rigurosos; ello puede provocar graves demoras para recibir tratamiento y obtener las prestaciones. Además, es posible que el empleador sea renuente a presentar la solicitud por temor a consecuencias judiciales añadidas. Puesto que el empleador podría cerrar su empresa y que el asegurador privado no desea conceder prestaciones durante un largo periodo, las prestaciones se realizan en forma de un pago de cuantía fija e incluso, cuando se trata de pagos periódicos, se realizan durante un periodo determinado y sin que se aplique una indexación de las prestaciones. Reconociendo estas complicaciones, muchos países han sustituido el sistema de responsabilidad del empleador por un seguro social, que de hecho extiende el principio de no culpabilidad y distribuye los costos de los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales entre los empleadores.

Este giro del enfoque de la protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales se refleja en las normas adoptadas por la OIT desde los primeros tiempos (véase el recuadro 3.15).

La eficacia de los programas para abordar las contingencias específicas de enfermedad o accidente relacionados con el trabajo depende de un conjunto concreto de principios:

1. No culpabilidad, a saber, un trabajador víctima de un accidente del trabajo o una enfermedad profesional (o sus sobrevivientes en caso de muerte), debe tener derecho a las prestaciones sin necesidad de probar «culpabilidad» alguna por parte del empleador;
2. La corresponsabilidad entre los empleadores; y
3. La gestión imparcial de la administración del régimen; es decir, que el derecho a la prestación se establece fuera del ámbito estricto de la relación contractual entre un trabajador y su empleador.

En este marco, en la mayoría de los países, las disposiciones relativas a los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales tienen como objetivo que las necesidades derivadas de los hechos para las víctimas de accidentes del trabajo o las personas a su cargo en caso de fallecimiento sean atendidas, a través de:

- atención de salud y servicios afines apropiados y pertinentes a las víctimas de un accidente del trabajo o de una enfermedad profesional;
- prestaciones monetarias periódicas basadas en los ingresos, a los trabajadores discapacitados cuya discapacidad sea temporal o permanente, y en caso de discapacidad permanente, parcial o total; y
- prestaciones monetarias periódicas basadas en los ingresos, y una asignación para gastos de sepelio, a los sobrevivientes del fallecido, concretamente, a la/el viuda/o, hijos u otros familiares que este tuviera a su cargo.

Muchos regímenes nacionales de protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales contemplan objetivos más amplios, tales como la reinserción laboral de la víctima del accidente o enfermedad y el fomento y mantenimiento de un nivel digno de seguridad y salud en el trabajo. Estos objetivos solo pueden cumplirse efectivamente si existe un alto nivel de integración de las medidas entre los regímenes de protección en caso de accidente o enfermedad y las políticas relativas a los mercados de trabajo, la inspección del trabajo, y la seguridad y salud en el trabajo.

El pago de una indemnización adecuada en caso de discapacidad parcial o permanente representa uno de los mayores problemas en la rama de protección social de los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. El enfoque centrado en la pérdida de una *función corporal* tiende a compensar básicamente la pérdida física, y puede resultar en una indemnización excesiva o insuficiente desde el punto de vista económico de

Recuadro 3.15 Normas internacionales relativas a la protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales

El derecho a la protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales está consagrado en la Declaración Universal de Derechos Humanos, de 1948, y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), de 1966. La efectividad de este derecho exige la aplicación de condiciones de trabajo seguras y saludables, la prevención, el tratamiento y el control de las enfermedades profesionales, y la concesión de prestaciones adecuadas, monetarias o en especie, que aseguren el acceso a atención de salud e ingresos a las víctimas de accidentes del trabajo y de enfermedades profesionales y a sus familiares a cargo[1].

La protección contra estos riesgos ha sido objeto de varios convenios y recomendaciones adoptados por la OIT desde sus comienzos. De conformidad con el Convenio núm. 102 (parte VI), debe cubrirse toda contingencia ocasionada por un accidente del trabajo o una enfermedad profesional, y la incapacidad para trabajar, temporal o permanente, que conlleve la suspensión de ganancias, total o parcial. En caso de fallecimiento del trabajador como resultado de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, la protección incluye también la pérdida de medios de subsistencia sufrida por los familiares a cargo. En consecuencia, la cobertura debe incluir la atención médica y los servicios afines, a fin de mantener, restablecer o mejorar la salud de la víctima y su capacidad para trabajar, y atender a sus necesidades. También debe pagarse una prestación monetaria a la persona protegida o a las personas a cargo, según proceda, a un nivel garantizado y de forma periódica, como sustitución de los ingresos o de apoyo a los mismos. Cuando el grado de discapacidad sea mínimo, y con sujeción a determinadas condiciones, la prestación podrá pagarse en forma de cuantía fija.

El Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 (núm. 121), y la Recomendación núm. 121 correspondiente establecen normas más estrictas, sobre todo en cuanto a la población protegida y al nivel de las prestaciones (véase el anexo III). El Convenio núm. 121 también reconoce la importancia de aplicar un enfoque integrado que mejore las condiciones de trabajo, limite la repercusión de los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales, y facilite la reinserción de las personas discapacitadas en el mercado de trabajo y en la sociedad; a tal fin, este Convenio exige al Estado adoptar medidas de prevención contra los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales, proporcionar servicios de rehabilitación y garantizar la recolocación del trabajador desplazado en un puesto idóneo.

El enfoque de la Recomendación núm. 202 es diferente; se centra en prevenir o mitigar la pobreza, la vulnerabilidad y la exclusión social mediante garantías de seguridad del ingreso, y no sobre riesgos concretos para la vida; en tal sentido, reconoce la enfermedad y la invalidez, por cualquier motivo o en cualquier grado, como posible causa de inseguridad económica, y la necesidad de solución, en la medida en que impida a las personas en edad de trabajar ganar ingresos suficientes. En el mismo sentido, solicita que todas las personas necesitadas tengan, durante el ciclo de vida, acceso a una atención de salud esencial, independientemente de la causa de la discapacidad o la enfermedad para las que se requiere esa atención. Para garantizar la seguridad básica del ingreso y el acceso a atención de salud esencial pueden aplicarse diversos métodos que combinen los regímenes contributivos y no contributivos con diferentes tipos de prestaciones, tales como las prestaciones de discapacidad y las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y de enfermedades profesionales, así como otras prestaciones sociales, monetarias o en especie. De especial interés para la protección en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional es el otro llamamiento de la Recomendación a combinar medidas preventivas, promocionales y activas, prestaciones y servicios sociales, y a coordinar las políticas de protección social con políticas que promuevan, entre otras cosas, el trabajo estable en un marco de trabajo decente.

[1] Declaración Universal de Derechos Humanos, artículo 25 (1); PIDESC, artículo 7 *b)*, 12 *b)* y *c)*. Véase también PIDESC, Observación General núm. 19, «El derecho a la seguridad social» (artículo 9), párrs. 2 y 17 (CESCR, 2008).

una persona discapacitada, incluso si el grado de discapacidad no se evalúa exclusivamente en función de factores clínicos. El enfoque basado en *la capacidad de obtener ingresos* intenta relacionar el nivel de la prestación con respecto a la pérdida económica derivada del accidente del trabajo o la enfermedad profesional; ello impone requisitos administrativos exigentes para la gestión de las solicitudes, y debe complementarse con servicios de rehabilitación adecuadamente diseñados, que permitan el desarrollo de la capacidad residual de la víctima de un accidente. Esto requerirá el pleno compromiso de los empleadores con respecto al programa de rehabilitación.

Un sistema de cotizaciones tiene en cuenta los antecedentes de los empleadores con respecto a los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y apunta a animar a los empleadores a prevenir esas contingencias y facilitar la reincorporación laboral del trabajador. Sin embargo, este sistema es aplicable solo en empresas medianas y grandes, en las que hay una masa crítica de empleos y de accidentes y en las que, por lo tanto, el nivel de accidentes es relativamente estable

en el tiempo. Este sistema predomina en los países de ingresos altos.

En lo que se refiere a la aplicación, otro criterio importante para medir la eficacia de los regímenes en caso de accidentes del trabajo y de enfermedades profesionales es la capacidad del sistema para garantizar que los trabajadores lesionados reciban efectivamente la atención médica y los correspondientes bienes y servicios, y para que las prestaciones monetarias se concedan sin demora a la víctima, o a los sobrevivientes del fallecido. Este aspecto explica la escasa cobertura y conciencia del público con respecto a las indemnizaciones relativas a la salud en países en los que los sistemas de salud no están bien desarrollados, tal como ocurre en la región de África Occidental y África Central. Para que las prestaciones se paguen oportunamente, es preciso contar con un sistema eficaz de notificación de los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales, así como con un procedimiento sencillo y eficiente que facilite el trámite de solicitud a la víctima del accidente o enfermedad y a los sobrevivientes de la persona fallecida. Los sistemas electrónicos de notificación de estas contingencias facilitan el acceso a las prestaciones.

El establecimiento de regímenes de protección en caso de accidentes del trabajo y de enfermedades profesionales financieramente sostenibles y administrativamente eficientes garantiza el acceso efectivo a las prestaciones monetarias y a la asistencia médica y los correspondientes servicios de cuidados por parte de las víctimas y sus familias. Las prestaciones por estas contingencias previenen el riesgo de pobreza de estos trabajadores y sus familias, y, por lo tanto, contribuyen a la consecución del ODS 1: «Poner fin a la pobreza en todas sus formas en todo el mundo».

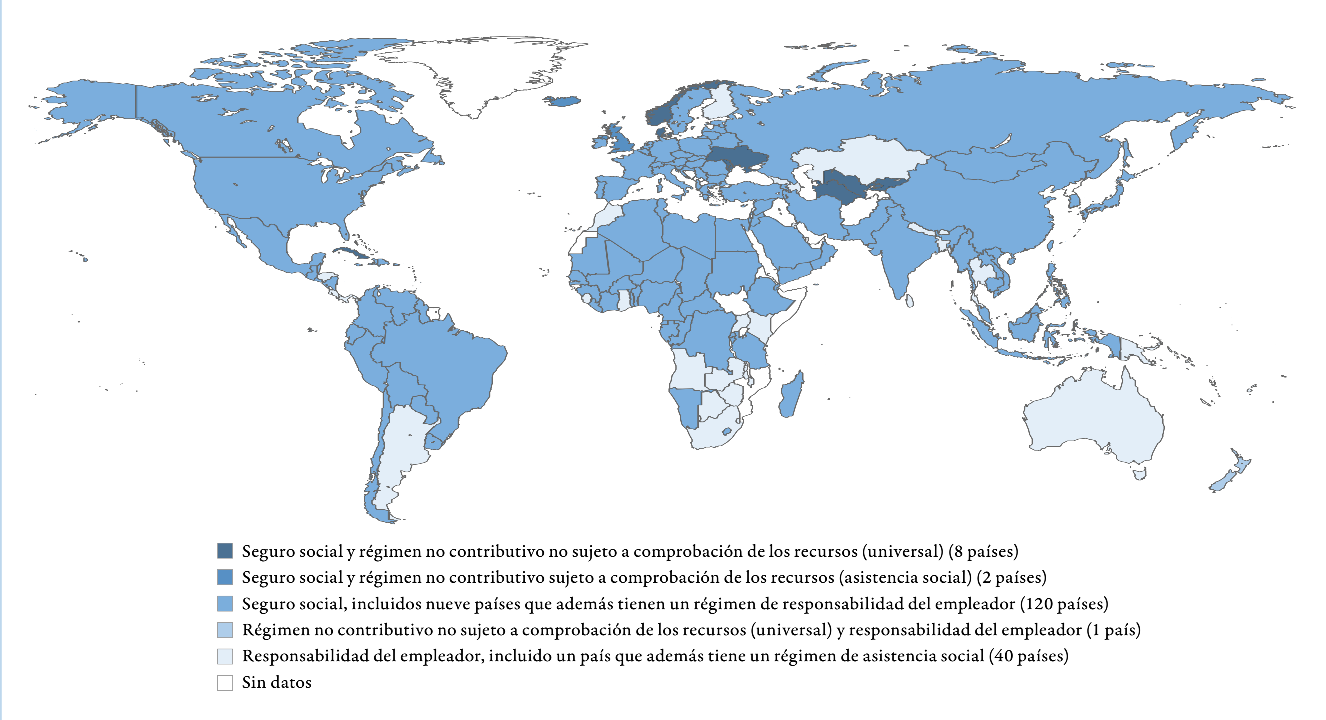
3.4.2 Tipos de regímenes de protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales

La mayoría de los países han adoptado el sistema del seguro social para indemnizar por los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales, aunque algunos han conservado algunos elementos del sistema de responsabilidad del empleador, para que quienes no gozan de la cobertura obligatoria de esos regímenes también reciban una indemnización directa del empleador. En muy pocos países, por ejemplo, en los Países Bajos, la cobertura por esas contingencias está totalmente integrada en un régimen que ofrece cobertura en caso de discapacidad no relacionada con el empleo.

El gráfico 3.21 ilustra los modelos de cobertura en el mundo. Se observa que en Europa, Asia Central y los Estados Árabes predomina el seguro social frente a los regímenes de primera generación de responsabilidad del empleador, y no tanto en las Américas, África y el Pacífico. En África, en cambio, este sistema sigue vigente en países como Botswana, Gambia, Ghana, Kenya, Malawi, Marruecos, Sierra Leona, Sudáfrica, Swazilandia y Uganda. Sin embargo, algunos de estos países están tratando de poner en práctica un mecanismo de seguro social que conceda las prestaciones en caso de accidente o enfermedad relacionados con el trabajo. En tal sentido, para sustituir el sistema de responsabilidad del empleador previsto en la Ley de Indemnización de los Trabajadores de 1946, el Gobierno de Malawi promulgó en 2000 la Ley de Indemnización de los Trabajadores núm. 7, que prevé la creación y administración del Fondo de Compensación de los Trabajadores, basándose en los principios del seguro social (OIT, 2017e). Kenya está tratando de reformar el sistema de responsabilidad directa del empleador mediante un sistema de seguro social que contempla la creación de un fondo de compensación (OIT, de próxima aparición c).

En Asia y el Pacífico, el sistema de responsabilidad del empleador sigue vigente en países como Bangladesh, Brunei Darussalam, Nepal y Sri Lanka. Accidentes industriales de la magnitud del derrumbe del edificio Rana Plaza en Bangladesh pusieron de relieve las devastadoras consecuencias de no contar con un régimen público de seguro en caso de accidentes del trabajo. Es una preocupación de primer orden, pues los graves accidentes de los últimos años afectaron sobre todo a empresas pequeñas y medianas, que, al producirse la tragedia, no pudieron afrontar las elevadas cuantías de las indemnizaciones previstas en el sistema de responsabilidad del empleador. En Bangladesh, las empresas exportadoras del sector textil y de la confección de prendas de vestir esperan con sumo interés un cambio rápido, para no tener que vivir otra experiencia como la del Rana Plaza. Mientras tanto, el Gobierno ha creado un Fondo Central financiado con gravámenes sobre los volúmenes de exportación, con cargo al cual proporcionará diferentes tipos de prestaciones y servicios de modo discrecional, incluido el pago de una indemnización única en caso de accidente del trabajo o enfermedad profesional, entre otras. Está destinado a trabajadores de fábricas del sector de la confección de prendas de vestir para exportación. Se trata de una solución limitada hasta que entre en vigor el régimen de protección y rehabilitación en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. La situación de los

Gráfico 3.21 Regímenes de protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales; año más reciente con datos disponibles



Notas: Las cifras entre paréntesis indican el número de países de cada categoría. En los ocho países que combinan un régimen de tipo universal con el seguro social, el término «universal» se refiere a la atención médica. Para notas más específicas, véase el cuadro B.7 del anexo IV.

Fuentes: OIT, Base de datos mundial sobre protección social; AISS/SSA, Social Security Programs Throughout the World. Véase el cuadro B.7 del anexo IV.

Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54645

trabajadores de fábricas no exportadoras de este sector y de los demás sectores sigue siendo precaria, y los accidentes del trabajo cotidianos a menudo ponen en riesgo de pobreza a los hogares. Existe una evidente presión en términos de competitividad a raíz de los escasos márgenes de ganancia en las industrias exportadoras y del interés de los productores locales de mantener bajo el costo de la mano de obra para aumentar el volumen de las exportaciones de ese país a nivel internacional. El 1.º de junio de 2015, el Gobierno de Bangladesh puso en marcha la Estrategia Nacional de Seguridad Social. Uno de los componentes importantes de esta estrategia es la creación del Régimen Nacional de Seguro Social (NSIS) de naturaleza obligatoria sobre la base del principio de copago de las cotizaciones entre el empleador y los empleados a un fondo nacional de seguro para casos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales[32].

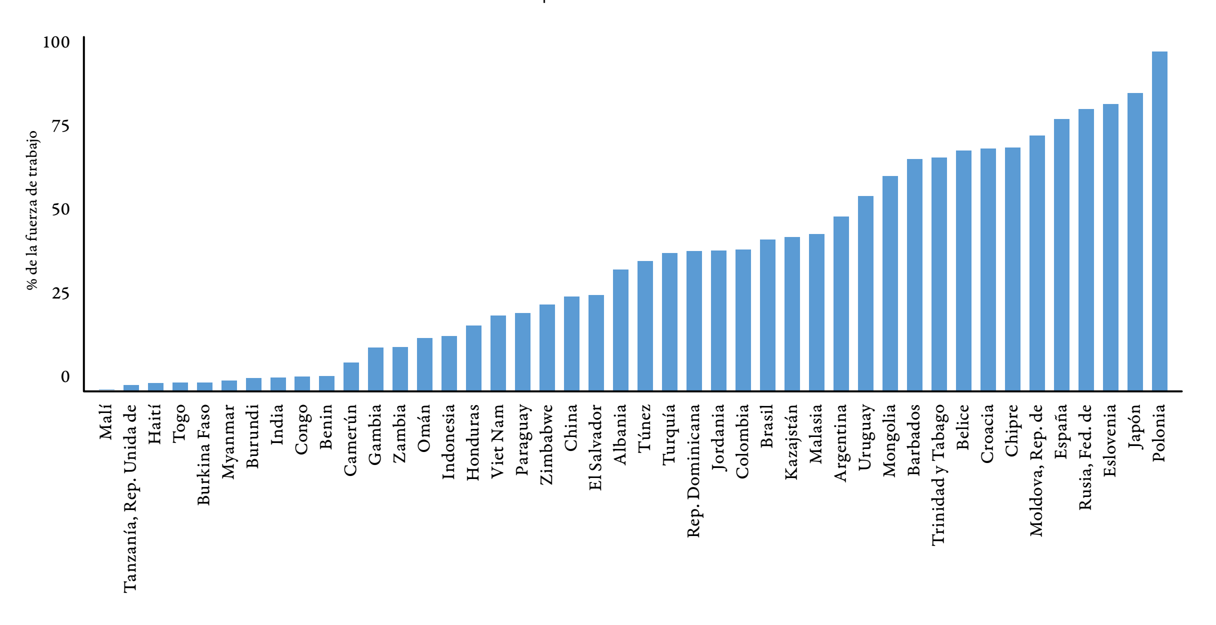
3.4.3 Cobertura efectiva

Pese a los esfuerzos para ampliar la cobertura del seguro por enfermedades y accidentes relacionados con el trabajo a un mayor número de trabajadores, por diversos motivos, en muchos países de ingresos medios y de ingresos bajos el número de trabajadores afiliados a los regímenes en la materia es muy inferior al de los cubiertos por ley (véase el gráfico 3.22). Por ejemplo, en Indonesia todos los asalariados, excepto los funcionarios públicos, para los que se cuenta con un sistema especial, y las personas que trabajan por cuenta propia están protegidas por la legislación que rige el régimen de seguridad social. No obstante, la cobertura efectiva, medida como el número total de trabajadores afiliados dividido por la fuerza de trabajo total, es de alrededor del 15 por ciento[33]. Entre los posibles motivos de esa

[32] Para mayor información sobre la Estrategia Nacional de Seguridad Social, véase el sitio web del Ministerio de Planificación: http://www.plancomm.gov.bd/nsss/.

[33] Cálculos de la OIT basados en el número de afiliados activos publicados por la institución nacional (BPJS Ketenagakarjaan) en el sitio web siguiente: http://www.bpjsketenagakerjaan.go.id/assets/uploads/tiny_mce/Annual%20Report/16012017_093528_IR%20BPJS%20Ketenagakerjaan%202015.pdf), y en datos de la base de datos ILOSTAT.

Gráfico 3.22 Cobertura de la protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales: cotizantes activos a un régimen, como porcentaje de la fuerza de trabajo; países seleccionados; 2015 o año más reciente con datos disponibles



Fuente: OIT, Base de datos mundial sobre protección social, basada en la Encuesta de Seguridad Social; ILOSTAT; fuentes nacionales.
Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54646

baja cobertura está la escasa capacidad de los regímenes para hacerlos cumplir; la baja capacidad contributiva de los empleadores y los asalariados; la falta de comprensión sobre el significado de un seguro social; la falta de correspondencia entre las prestaciones y las necesidades; o la excesiva complejidad de los procedimientos administrativos, que podría frenar la afiliación.

Algunos países están esforzándose por extender la cobertura. En la India, el Régimen Estatal de Seguro de los Trabajadores, que proporciona prestaciones en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional, entre otras, amplió su cobertura en 2015 a fin de incluir a los trabajadores de la construcción[34]. En Camboya, el Régimen de Seguro de Accidente del Trabajo y Enfermedad Profesional ha ido haciéndose extensivo a 24 provincias, y en 2018 será extendido y pasará de cubrir a empresas o establecimientos con una plantilla mínima de ocho trabajadores a cubrir a las que emplean a una o más personas. Se vienen haciendo esfuerzos a efectos de extender la cobertura a un mayor número de trabajadores, incluidos los del sector de la construcción[35].

La mayoría de los países miden o estiman los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales; sin embargo, casi no se cuenta con una medición estadística para hacer un seguimiento del porcentaje de trabajadores afectados efectivamente indemnizados. Teniendo en cuenta el llamamiento de la meta 1.3 de los ODS con respecto a la cobertura de los trabajadores asalariados en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, esta cuestión requiere suma atención. Algunos países de ingresos medios han extendido la cobertura. Por ejemplo, la Organización de la Seguridad Social (SOCSO) de Malasia está extendiendo la cobertura paulatinamente a casi la mitad de la fuerza de trabajo, un porcentaje estimado en el 43,7 por ciento en 2014 y en el 44,0 por ciento en 2015[36]. Muchos países desarrollados han logrado un alto nivel de cobertura efectiva. Por ejemplo, en España, la tasa de cobertura efectiva en 2016 se estimaba en aproximadamente el 76 por ciento de la fuerza de trabajo.

[34] Para mayor información, véase: http://esic.nic.in/backend/images/news_events_file/b8af03a1b9df24b73023deb675650274.pdf.

[35] Para mayor información, véase: http://www.nssf.gov.kh/default/wp-content/uploads/2016/10/2.-Social-protection-strategy-%E2%80%8B2014-2018-edited.pdf.

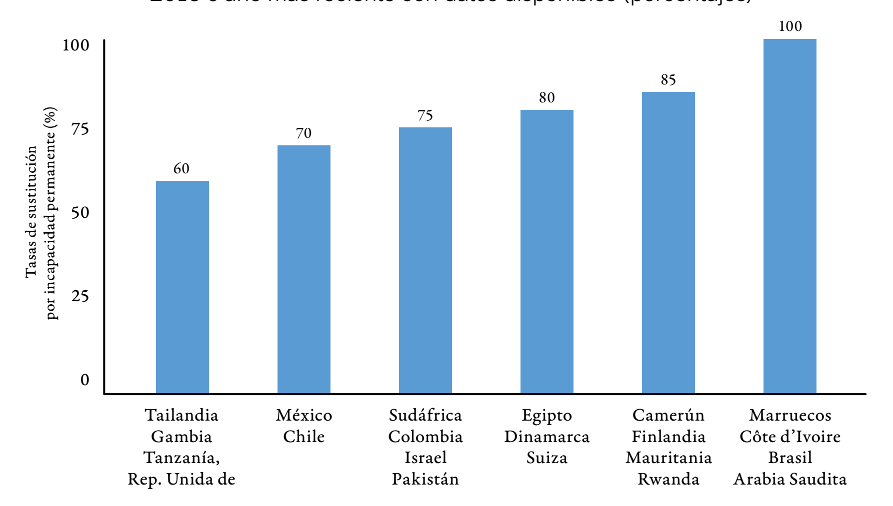
[36] Cálculos de la OIT basados en el número de asalariados activos publicado en el sitio web de SOCSO: https://www.perkeso.gov.my/images/Laporan_Tahunan_2015.pdf, y en la fuerza de trabajo total de ILOSTAT.

3.4.4 Suficiencia de las prestaciones

Las prestaciones de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales pagadas a quien sufre de una invalidez permanente suelen pagarse en forma de pensiones, esto es, pagos periódicos sujetos a un ajuste en función del costo de vida. Tal como se observa en el gráfico 3.23, las tasas de sustitución, definidas como porcentaje de los ingresos anteriores a la discapacidad varían considerablemente. El mismo criterio se aplica a las prestaciones por discapacidad temporal, tal como se observa en el gráfico 3.24, en la que se aprecian otras diferencias en la duración de la prestación.

Algunos aspectos técnicos del seguro social provocan un deterioro de las prestaciones; por ejemplo, el límite máximo de los ingresos sujetos a seguro fijado por los regímenes. En general, se establece un límite máximo de ingresos objeto de cotización y para el

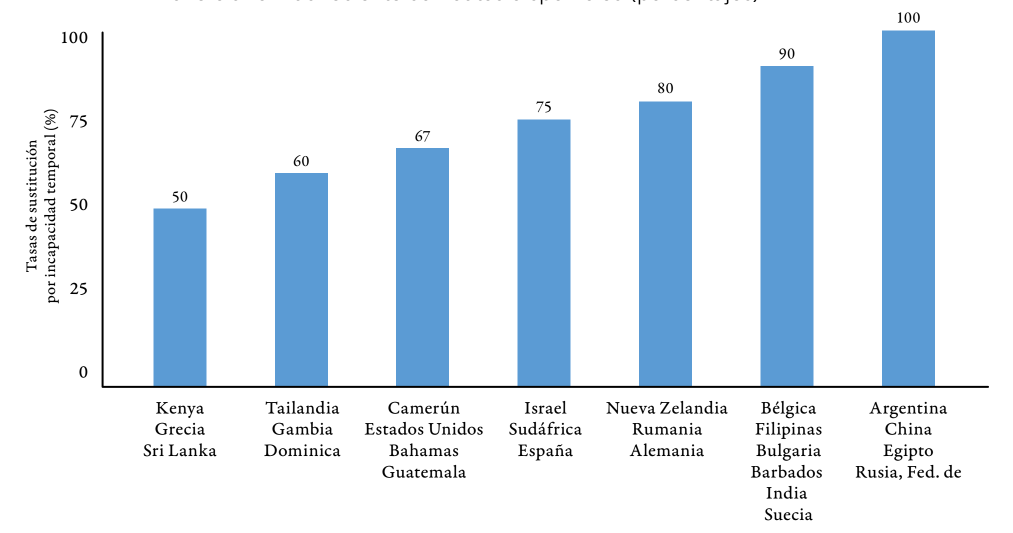
Gráfico 3.23 Tasas de sustitución por incapacidad permanente en los regímenes de protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales; países seleccionados; 2015 o año más reciente con datos disponibles (porcentajes)



Fuente: OIT, Base de datos mundial sobre protección social, basada en la Encuesta de Seguridad Social; AISS/SSA, Social Security Programs Throughout the World.

Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54647

Gráfico 3.24 Tasas de sustitución por incapacidad temporal en los regímenes de protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales; países seleccionados; 2015 o año más reciente con datos disponibles (porcentajes)



Fuentes: OIT, Base de datos mundial sobre protección social; AISS/SSA, Social Security Programs Throughout the World.

Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54648

cálculo de las prestaciones, a fin de limitar el alcance del seguro social. Para que las prestaciones y las cotizaciones sean significativas, dicho límite máximo debe establecerse a un nivel lo suficientemente elevado. Si el nivel fijado no lo es, o ha quedado demasiado bajo debido a la escasa frecuencia o a la inexistencia de los ajustes, y a la consiguiente discordancia con el desarrollo económico, las prestaciones y las cotizaciones serán insignificantes; tal es el caso de la provincia de Sindh (Pakistán) y de Zambia.

3.4.5 Acontecimientos recientes: extensión del seguro de accidentes del trabajo y de enfermedades profesionales

Los regímenes de responsabilidad del empleador contienen disposiciones mínimas sobre las prestaciones y servicios destinados a los trabajadores víctimas de un accidente del trabajo o una enfermedad profesional; así pues, cuando ocurre un accidente, los trabajadores se ven en situación de vulnerabilidad y de temor ante la posible pérdida del empleo. El seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales está más en consonancia con la finalidad general de las normas de seguridad social de la OIT, tales como el Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102), el Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 (núm. 121), y la Recomendación (núm. 121) correspondiente. Los países con un régimen de responsabilidad del empleador que atribuye personalmente el cumplimiento a cada empleador suelen tener dificultades para cubrir efectivamente a todos los asalariados de conformidad con la ley, y en muchos casos los trabajadores accidentados o familiares de trabajadores fallecidos no perciben una indemnización acorde con sus necesidades. Los trabajadores de empresas pequeñas y medianas son más proclives a sufrir accidentes, pues los recursos disponibles para la prevención son más limitados; además, como la rotación de personal es más elevada, algunos empleadores no están muy dispuestos a invertir en la formación de su personal, en especial en prevención.

Por ello, varios países en desarrollo están interesados en establecer un régimen de seguro para casos de accidente del trabajo y enfermedad profesional. Países de Asia Oriental y Asia Sudoriental, en particular, Filipinas, Japón, Malasia, República de Corea y Tailandia, tienen una gran experiencia en la puesta en práctica y extensión gradual de la cobertura en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, y en países en desarrollo, tales como Camboya y República Democrática Popular Lao, recientemente se ha implantado un régimen de seguro para estas contingencias. Otros están estudiando la forma de hacer extensiva la cobertura a los trabajadores por cuenta propia; existen alternativas específicas para estos grupos, pero suelen ser difíciles de poner en práctica. Algunos países de Asia Meridional, como India y Pakistán, cuentan con un régimen provincial de seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, pero la cobertura sigue siendo limitada, debido a prácticas laborales que provocan la escasa de notificación o el incumplimiento de afiliar a los trabajadores. Pese a los esfuerzos por implantar un sistema, Nepal y Sri Lanka todavía no cuentan con un régimen para estas contingencias; por su parte, en Bangladesh, el Primer Ministro y los interlocutores tripartitos están empeñados en establecer un régimen de protección y rehabilitación.

La magnitud de accidentes como el derrumbe del edificio Rana Plaza en Bangladesh en abril de 2013, en el que perdieron la vida más de 1000 trabajadores y unos 2500 resultaron heridos, y el incendio de la fábrica Baldia en septiembre de 2012 en Karachi (Pakistán), en el que murieron más de 255 trabajadores y resultaron heridos más de 50, ha puesto de manifiesto que muchos trabajadores no están debidamente protegidos en caso de accidente del trabajo o enfermedad profesional (véase el recuadro 3.16). La OIT facilita acuerdos de indemnización puntuales para asegurar el cumplimiento de los derechos elementales de los trabajadores perjudicados, pero se necesitan soluciones a largo plazo, ya sea mediante el establecimiento de un régimen apropiado de seguro de enfermedad profesional y accidente del trabajo o de la mejora del diseño y la administración del régimen, para que la cobertura legal en caso de accidentes de la magnitud del de la Provincia de Sindh en Pakistán se cumpla efectivamente.

En África, países como Etiopía, Malawi y República Unida de Tanzanía recientemente han establecido un régimen de seguro de accidentes en el trabajo, o están en proceso de hacerlo, pues se consideran como la solución a los problemas crónicos de insuficiencia de la cobertura y las prestaciones de las víctimas directas o, en caso de fallecimiento, de las personas a cargo (OIT, 2015b). Un estudio reciente de la OIT analizó las prácticas observadas en los países de África Meridional, y puso de manifiesto las deficiencias inherentes y la urgencia de ampliar la protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales (Mpedi y Nyenti, 2016). Las conclusiones son especialmente pertinentes en el

Recuadro 3.16 Accidentes industriales recientes en Bangladesh y Pakistán: las tragedias del Rana Plaza y de Ali Enterprises y la solución provisional en materia de seguridad social en casos de accidentes del trabajo

La tragedia del Rana Plaza, Savar, Bangladesh

El 24 de abril de 2013, el edificio Rana Plaza de Dhaka (Bangladesh), que alojaba cinco fábricas de prendas de vestir, se derrumbó cobrándose la vida de al menos 1132 personas y dejando un saldo de 2500 heridos. Solo cinco meses antes, al menos 112 trabajadores habían perdido la vida en otro trágico accidente, atrapados en el incendio de la fábrica Tazreen Fashions, a las afueras de Dhaka. Estos desastres, tres de los peores accidentes registrados, hicieron tomar conciencia al mundo de las malas condiciones de trabajo de los trabajadores del sector de la confección de Bangladesh. A cambio de un salario clasificado entre los más bajos del mundo, millones de personas, la mayoría niñas y mujeres, se exponen cada día a un entorno laboral inseguro con una alta incidencia de enfermedades profesionales y accidentes y muertes relacionadas con el trabajo. En la mayoría de los casos, la fábrica no cumple las normas previstas en la legislación sobre edificios y construcción. A raíz de ello, son frecuentes las muertes causadas por incendios y derrumbes.

Así, tras el desplome del Rana Plaza ha habido otros 109 accidentes. Al menos 35 de ellos han ocurrido en fábricas textiles, dejando tras de sí un saldo de 491 trabajadores heridos y 27 muertos. A falta de un sistema de inspección del trabajo eficiente y de mecanismos apropiados para hacer cumplir la ley, el trabajo decente y la vida digna distan mucho de la realidad para buena parte de los trabajadores de la industria de la indumentaria y sus familias.

Habida cuenta de las condiciones de trabajo peligrosas y del alto riesgo de exposición a accidentes del trabajo en el sector, es imperativo proporcionar prestaciones suficientes que compensen a las víctimas por la probable pérdida de ingresos y garantizar que tengan acceso a la asistencia médica y servicios conexos necesarios en su estado. El acceso a algún tipo de indemnización o ayuda económica para los familiares a cargo que pierden al principal sostén de la familia puede marcar la diferencia entre la vida en extrema pobreza, que obliga a niños y ancianos a trabajar para sobrevivir, y la vida a un nivel de subsistencia o apenas por encima del mismo. En la actualidad, la única forma de protección económica de que disponen los trabajadores y las personas a su cargo está establecida en el Código del Trabajo, que exige al empleador, cuando es responsable, conceder pagos específicos a las personas heridas o a los sobrevivientes de fallecidos.

Una enmienda reciente al Código del Trabajo obliga al empleador a contratar un seguro que cubra su responsabilidad, pero esas disposiciones aún no existían cuando el Tazreen se incendió y el Rana Plaza se derrumbó. Por otra parte, la cuantía de la indemnización prevista es muy baja y consiste en un único pago; por lo tanto, la protección a mediano y largo plazo de los beneficiarios en caso de enfermedad y de pobreza es insuficiente. Además, el sistema está plagado de problemas importantes de aplicación práctica (por ejemplo, evasión, falta del debido control del cumplimiento, ausencia de recursos reales), y los derechos legales rara vez se materializan.

Pese a la magnitud de las pérdidas sufridas por los heridos y los sobrevivientes de fallecidos del Tazreen y el Rana Plaza, las indemnizaciones previstas en el Código del Trabajo sobre la responsabilidad del empleador no se produjeron. Un número reducido de clientes internacionales y actores locales hicieron algunos pagos a las víctimas en los meses siguientes a los desastres, pero con carácter voluntario. Para remediar la situación de un modo más sustantivo y asegurar que los trabajadores heridos y los sobrevivientes de los fallecidos percibían la indemnización adecuada, tanto económica como en términos de atención médica y cuidados pertinentes, los actores internacionales y locales se reunieron y convinieron un marco coordinado sin precedentes. La OIT ocupó la presidencia imparcial de esta iniciativa a partir de la cual se adoptó un Acuerdo con un único enfoque de la indemnización, concordante con las normas de la OIT, más concretamente, con el Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 (núm. 121)[1].

La solución provisional en materia de seguridad social en caso de accidentes del trabajo y de enfermedades profesionales

Varias tragedias de los últimos tiempos, como los incendios de las fábricas Tampoco y MultiFabs de 2016 y 2017, combinadas con accidentes anteriores, como el incendio de la fábrica Tazreen y el derrumbe del Rana Plaza, impulsaron a las autoridades locales y las partes interesadas del ámbito nacional e internacional (entre otras organizaciones, IndustriAll Global Union y Clean Clothes Campaign) a adoptar, con el apoyo de la OIT y de los clientes internacionales, medidas valientes que reforzaran la seguridad y salud en el trabajo, los servicios de inspección del trabajo, y los servicios de formación y de rehabilitación a largo plazo. Además, se han adoptado medidas para establecer un régimen nacional de protección en caso de accidentes del trabajo y de enfermedades profesionales en Bangladesh, basado en los principios del Convenio núm. 121 y en un consenso mutuo con respecto a los elementos esenciales del régimen. La plena puesta en marcha del régimen de seguro de accidentes del trabajo inevitablemente llevará tiempo, posiblemente, entre dos y tres años en el mejor de los casos. Hasta que el régimen de seguro de accidentes del trabajo se elabore y funcione y esté en condiciones de recaudar las cotizaciones y pagar prestaciones, es vital encontrar una solución

Continúa en la página siguiente

Recuadro 3.16 (cont.)

provisional por si ocurriera otro accidente industrial a gran escala, como el derrumbe del Rana Plaza o el incendio del Tazreen, que permita proporcionar la asistencia médica y las indemnizaciones apropiadas a las víctimas de modo eficiente y diligente con carácter temporal.

El incendio de la fábrica Ali Enterprises, Baldia, provincia de Sindh (Pakistán)

Otro accidente industrial es el incendio del 11 septiembre de 2012 en la fábrica Ali Enterprises de Baldia Town Karachi (Pakistán), en el que murieron más de 255 trabajadores, y más de 50 trabajadores resultaron heridos. Pese a que la legislación del Pakistán relativa a la indemnización en caso de enfermedad profesional o de accidente del trabajo en general se rige por los principios del Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 (núm. 121), la cobertura efectiva es baja debido a deficiencias en el cumplimiento de la legislación laboral y de seguridad social. Por ejemplo, se ha informado que, cuando ocurrió el incendio, solo unos 235 trabajadores de Ali Enterprises estaban efectivamente afiliados (beneficiarios no nominativos) a la Institución Sindh de Seguridad Social de los Trabajadores (SESSI), pese a que el número total de trabajadores empleados y trabajando superaba los 1500; la cobertura informada por la SESSI es de apenas entre el 5 y el 10 por ciento del total de trabajadores que en teoría gozan de cobertura legal. Además, las prestaciones de protección en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional son insuficientes, pues las disposiciones legislativas fijan unos ingresos máximos sujetos a seguro equivalentes a tan solo el salario mínimo de los trabajadores no calificados y no existe una indexación garantizada de las contribuciones. La falta de confianza en las instituciones de seguridad social es uno de los motivos por los que las víctimas del incendio de Ali Enterprises están solicitando un pago de cuantía fija en lugar de prestaciones periódicas.

En Pakistán se ha optado por un Acuerdo similar al suscrito en Bangladesh; en este caso, los asociados internacionales están financiando el déficit para cubrir las prestaciones de indemnización y los servicios que se prestarán a las víctimas, tomando como referencia el Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 (núm. 121), y las normas internacionales del trabajo pertinentes (por ejemplo, la parte VI del Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102). La OIT ha realizado consultas a fin de proponer opciones sobre la parte del proyecto referente a las indemnizaciones de las víctimas de Ali Enterprises, con miras a la creación de un mecanismo de supervisión y de ejecución (por ejemplo, un comité de supervisión con funciones y obligaciones claras y con una composición definida) y en previsión de la adopción de decisiones sobre muchos e importantísimos temas, entre otros, el cumplimiento de las expectativas de las víctimas; las modalidades del fondo fiduciario y la gestión a largo plazo; la capacidad de las instituciones existentes, como la Institución Sindh de Seguridad Social de los Trabajadores (SESSI) y de otras instituciones competentes, como la Institución Federal de las Prestaciones de Vejez de los Trabajadores (EOBI) así como de los interlocutores sociales, para la concesión de las prestaciones, que debe tener en cuenta las particularidades de Pakistán.

[1] Para mayor información sobre el Acuerdo Rana Plaza, véase http://www.ranaplaza-arrangement.org/.

caso del sector de las industrias extractivas y el sector agroalimentario de África en general, pues su floreciente desarrollo nacional en buena medida depende de la construcción de grandes edificios e infraestructuras en los que los accidentes son más frecuentes y graves.

En los países en desarrollo, en especial de África y Asia, aumenta la demanda de creación de capacidad en esferas tales como la gobernanza financiera e institucional, sistemas de gestión e información, tramitación de solicitudes, evaluación de la discapacidad, administración de los servicios de salud y de cuidados y rehabilitación conexos y una interrelación entre las indemnizaciones y la prevención, y la inspección del trabajo. Los empleadores y los trabajadores, en particular, en el nivel sectorial, reconocen la importancia de articular las indemnizaciones con políticas de prevención y de cumplimiento.

La tendencia mundial hacia la cobertura con arreglo al seguro social es alentadora. Este marco ayuda a promover los derechos y el principio de solidaridad esenciales para la sostenibilidad a largo plazo de los sistemas de protección social. Los sistemas de calificación de las cotizaciones basados en la experiencia son adecuados para incentivar a los empleadores a adoptar medidas para una mejor prevención y rehabilitación. Sin embargo, requieren de una estructura administrativa complicada, inspecciones apropiadas y buena gestión de los datos.

En el tratamiento de las enfermedades profesionales con periodos de latencia prolongados pueden plantearse cuestiones complejas. Determinar el momento en que se produce un accidente del trabajo no es complicado, pero sí puede serlo determinar el momento en que comienza una enfermedad. Muchos trabajadores están expuestos

en la actualidad a condiciones de trabajo susceptibles de provocar una enfermedad profesional a largo plazo. Estos problemas pueden ser incluso más difíciles de gestionar en aquellos países en desarrollo en los que la aplicación de la normativa pertinente, por ejemplo, con respecto a las prendas de protección y otras medidas de prevención, es deficiente.

En los países que han establecido regímenes de seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y de indemnización de los trabajadores para atender a las necesidades de las víctimas, es importante que los regímenes sean administrados de modo justo y coherente. Deben realizarse exámenes médicos, diagnósticos y evaluaciones rigurosos y basados en una lista nacional de enfermedades profesionales. No obstante, estas listas no siempre son consideradas favorables por los solicitantes, y tienden a reflejar un conjunto específico de situaciones y percepciones nacionales o locales.

La protección en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional es una rama de seguridad social en la que la administración eficiente y la igualdad de trato de los trabajadores desempeña un papel decisivo. La función de los administradores es muy amplia y guarda estrecha relación con la de los inspectores del trabajo encargados de controlar la seguridad de los lugares de trabajo y con todas las medidas de prevención de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Un marco integrado que comprenda medidas exhaustivas de seguridad y salud, servicios de inspección y medidas sólidas para la aplicación, así como prestaciones monetarias y de atención de salud en caso de esas contingencias, acompañados de servicios apropiados de rehabilitación, sigue siendo la mejor forma de garantizar que los trabajadores y los familiares a cargo gocen de protección efectiva contra los riesgos de accidente y enfermedad laborales.

Los trabajadores migrantes constituyen un grupo expuesto a la discriminación; representan un importante segmento de la economía informal en todas las regiones, y se concentran en empleos poco calificados de la economía informal, en particular, en la agricultura, la construcción, las pequeñas manufacturas, el trabajo doméstico y otros servicios. Estas actividades suelen ser externalizadas y de carácter temporal, estacional y eventual, y carecen de cobertura suficiente por parte de la legislación laboral y la inspección del trabajo. En consecuencia, es probable que este grupo quede sin cobertura de la seguridad social debido a los límites de las leyes y a la falta de mecanismos que las hagan cumplir. Algunos países conceden protección a este grupo, pero las prestaciones son inferiores. Las prestaciones en caso de accidente del trabajo o de enfermedad profesional y las prestaciones a corto plazo (por ejemplo, las prestaciones monetarias y las prestaciones de enfermedad) pueden extenderse con más facilidad, pues el derecho a percibirlas depende de la situación contributiva del momento; en cambio, en el caso de las prestaciones a largo plazo (por ejemplo, las pensiones de jubilación o las indemnizaciones por fin de servicios) los requisitos en materia contributiva son más difíciles de cumplir. Para cubrir a los trabajadores migrantes se requieren políticas bien diseñadas y medidas institucionales de gran importancia, y ello suele ser delicado y exige que las autoridades públicas mantengan una comunicación fluida con los trabajadores y la población en general. La protección de los derechos de los trabajadores migrantes supone igualdad de trato en la cobertura de seguridad social y los derechos en la materia, y la conservación y portabilidad de los derechos de seguridad social mediante tratados bilaterales o multilaterales (OIT, de próxima aparición d).

La prevalencia de la economía informal en muchos lugares del mundo, y las tendencias generalizadas hacia niveles elevados de empleo precario y empleo informal no solo afectan el nivel de vida y las condiciones de trabajo reales de la población, sino que además impiden que los hogares y las unidades económicas de la economía informal aumenten la productividad, reduzcan la vulnerabilidad y encuentren una vía de salida de la pobreza. Una estrategia nacional coherente para facilitar la transición a la formalidad debe reconocer el elevado costo del trabajo informal para las empresas, los trabajadores y la comunidad. Garantizar la protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales a los grupos vulnerables, tales como los trabajadores informales, sería de suma utilidad para que los sistemas de protección social proporcionaran cobertura, en particular un nivel mínimo, a todos los trabajadores en esas contingencias, y también para conseguir la meta 1.3 de los ODS.

3.5 Prestaciones de discapacidad[37]

IDEAS PRINCIPALES

- Para conseguir los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y dar efectividad a los derechos humanos, es preciso contar con medidas eficaces de protección social que protejan a las personas con discapacidad, promuevan su autonomía y su acceso a un trabajo decente.
- Las estimaciones recientes de la OIT sobre la cobertura efectiva indican que, a nivel mundial, el 27,8 por ciento de las personas con discapacidad severa percibe una prestación, si bien se observan grandes diferencias de una región a otra: mientras que en Europa Oriental la cobertura parece ser prácticamente universal, las estimaciones regionales sobre Asia y el Pacífico indican que solo un 9,4 por ciento goza de cobertura efectiva.
- Los sistemas de protección social inclusivos en materia de discapacidad garantizan el acceso efectivo a los regímenes generales a las personas con discapacidad, en combinación con prestaciones específicas y servicios de apoyo para atender a sus necesidades concretas.
- La protección social universal de las personas con discapacidad se ha logrado en Brasil, Chile, Mongolia y Uruguay. Países como Kirguistán, Nepal y Sudáfrica están avanzando en la extensión de las prestaciones de discapacidad, pero otros están recortando, en el marco de una política de consolidación fiscal, las prestaciones universales de discapacidad basadas en los derechos, focalizando las prestaciones exclusivamente en los pobres y dejando sin apoyo a muchas personas con discapacidad.
- Las prestaciones de discapacidad deberían diseñarse de modo tal que favorecieran la participación activa de las personas con discapacidad en la educación, el empleo y la sociedad en su conjunto. Esto puede lograrse mediante la garantía de que las prestaciones monetarias y en especie cubran los costos relacionados con la discapacidad y propicien la participación de estas personas en el empleo asalariado.
- La recopilación de datos administrativos desglosados por situación de discapacidad es necesaria para el control efectivo de los sistemas de protección social y facilita tanto la formulación de políticas basadas en datos contrastados como la aplicación de los ODS.

3.5.1 La protección de las personas con discapacidad para garantizarles el empleo, los ingresos y la autonomía

La protección social de las personas con discapacidad es una condición necesaria para conseguir los ODS, en algunas de cuyas metas e indicadores se hace expresa referencia a esas personas. La Agenda 2030 se refiere expresamente a las personas con discapacidad en relación con los sistemas de protección social, incluidos los niveles mínimos (meta 1.3 de los ODS), y con su plena participación en el empleo productivo y el trabajo decente (meta 8.5. de los ODS). Por lo tanto, los Estados son responsables no solo de garantizar el acceso efectivo de las personas con discapacidad a la protección social, sino también de promover su autonomía económica y su participación activa en el mercado de trabajo. Ningún país puede cumplir con los ODS si no cuenta con una protección efectiva para las personas con discapacidad y con medidas de promoción eficaces.

Las personas con discapacidad están expuestas a varios riesgos a lo largo del ciclo de vida. Los niños corren un alto riesgo de verse excluidos de la sociedad, en particular del sistema de enseñanza general, debido a la estigmatización, las prácticas de las instituciones especiales o la falta de servicios de apoyo, y a menudo están expuestos a situaciones de violencia[38]. Esas prácticas de exclusión obstaculizan su desarrollo y pueden agravar incluso más las desventajas que acumulan, en particular en relación con la educación, el desarrollo

[37] Esta sección se centra principalmente en las prestaciones generales para las personas con discapacidad, y pone de relieve que las prestaciones por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales (véase la sección 3.4.) son también pertinentes para algunas personas con discapacidad.

[38] De algunos estudios recientes se infiere que las personas con discapacidad están cuatro veces más expuestas a la violencia que sus pares sin discapacidad (Jones *et al.*, 2012), y en las regiones de Europa Central y Oriental tienen 17 veces más probabilidades que sus pares de ser internadas en instituciones especiales (UNICEF, 2012b). Una estimación mundial refleja que las tasas de finalización de la enseñanza primaria correspondientes a niños con discapacidad son un 10 por ciento inferiores a las de los demás niños (UNICEF, 2013). Estas cifras indican que, en su desarrollo físico, social y económico, los niños con discapacidad se encuentran en clara situación de desventaja.

Recuadro 3.17 Las prestaciones de discapacidad destinadas a la protección de los ingresos: normas internacionales pertinentes

El marco jurídico internacional de derechos humanos contiene muchas referencias expresas al derecho a la protección social de las personas con discapacidad. La Declaración de Derechos Humanos (1948) y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) (1966) reconocen de modo general este derecho, mientras que la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (CRPD) de las Naciones Unidas lo aborda más pormenorizadamente[1]. En combinación, estos instrumentos, reconocen el derecho de estas personas a un nivel de vida adecuado para ellas y sus familias, lo cual incluye alimentación, vestido y vivienda adecuados; a la mejora continua de sus condiciones de vida; a la seguridad social y al más alto nivel posible de salud. Más concretamente, según la CRPD, los Estados deben proteger y promover el ejercicio de su derecho a la protección social sin discriminación por motivos de discapacidad, asegurando su acceso en condiciones de igualdad a servicios, dispositivos y asistencia de otra índole, adecuados y a precios asequibles para atender las necesidades relacionadas con su estado; a programas de protección social y estrategias de reducción de la pobreza; a asistencia para sufragar gastos relacionados con su discapacidad; a programas de vivienda pública; y a programas y prestaciones de jubilación. La Convención también consagra el derecho de las personas con discapacidad a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad. A tal fin, los Estados deben adoptar las medidas pertinentes para garantizar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud.

De modo complementario, varias normas adoptadas por la OIT establecen niveles mínimos y niveles superiores de protección de los ingresos, que deben garantizarse a quienes sufren una invalidez para sustituir el ingreso que percibían antes de producirse la incapacidad, o que hubiesen percibido de un trabajo, de haber podido trabajar. Más concretamente, el Convenio núm. 102 (parte IX – Prestaciones de invalidez) aborda la contingencia de la invalidez total (por motivos distintos a un accidente del trabajo o una enfermedad profesional) que provoque la incapacidad de la persona para ejercer una actividad lucrativa cualquiera, cuando sea probable que esta incapacidad sea permanente. En estas circunstancias, la protección deberá proporcionarse a través de prestaciones monetarias periódicas sujetas a determinadas condiciones. En su parte II, el Convenio sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes, 1967 (núm. 128), aborda el mismo tema, pero establece niveles superiores para los regímenes de prestaciones de discapacidad. La Recomendación núm. 131[2] correspondiente amplía la definición de las contingencias que deberían cubrir los regímenes nacionales; entre los criterios de evaluación de la discapacidad incluye la invalidez parcial, que debe dar lugar a una prestación reducida, y añade la incapacidad para ejercer una actividad que proporcione un ingreso sustancial. El Convenio núm. 128 también establece la prestación de servicios de rehabilitación que preparen a una persona incapacitada para reanudar sus actividades anteriores o, si esto no fuera posible, para ejercer otra actividad lucrativa que se adapte en la mayor medida posible a sus calificaciones y aptitudes.

La asistencia médica, incluida la readaptación médica se aborda en disposiciones separadas en el Convenio núm. 102 (parte II) y el Convenio sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad, 1969 (núm. 130) –que se examinan en más detalle en el capítulo 5–; sin embargo, un enfoque integral, coherente e integrado de las prestaciones por discapacidad como el expuesto en el marco normativo de la OIT impone prestar igual atención al apoyo a los ingresos y a las necesidades médicas de las personas con discapacidad. Así pues, las normas establecidas en relación con la prestación de asistencia médica, incluida la rehabilitación[3], son sumamente pertinentes; de conformidad con el Convenio, la asistencia médica prestada «tendrá por objeto conservar, restablecer o mejorar la salud de la persona protegida, así como su aptitud para el trabajo y para hacer frente a sus necesidades personales»[4]. El Convenio núm. 102 establece además que «los departamentos gubernamentales o las instituciones que concedan la asistencia médica deberán cooperar, cuando fuere oportuno, con los servicios generales de reeducación profesional, a fin de readaptar para un trabajo apropiado a las personas de capacidad reducida» (artículo 35).

La Recomendación núm. 202 también plantea un enfoque integrado e integral de la protección social y las prestaciones de invalidez, según el cual las personas con discapacidad deben gozar de las mismas garantías en relación con la seguridad básica de los ingresos que los demás miembros de la sociedad, así como de acceso en igualdad de condiciones a una atención de salud esencial a través de los pisos nacionales de protección social. Estas garantías pueden proporcionarse a través de diversos regímenes (contributivos y no contributivos) y de prestaciones (monetarias o en especie), como resulte más efectivo y eficiente para atender las necesidades y la condición de las personas con discapacidad a fin de que puedan llevar una vida digna. Algunos de los principios expuestos en la Recomendación son especialmente pertinentes para las personas con discapacidad, en particular los principios de no discriminación, igualdad de género y capacidad de atención de las necesidades especiales, así como el respeto de los derechos y la dignidad de los beneficiarios de dichas garantías de seguridad social.

[1] Declaración Universal de Derechos Humanos, párrafo 1 del art. 25; Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), arts. 9, 11, 12; Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (CRPD), arts. 25 y 28. [2] Recomendación sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes, 1967 (núm. 131). [3] Convenio núm. 130, apartado *f)* del art. 13. [4] Convenios núms. 102, párrafo 4 del art. 34, y 130, art. 9.

de competencias y su capacidad para participar en el empleo en etapas posteriores de la vida. Las personas con discapacidad en edad de trabajar corren mayor riesgo de desempleo, subempleo y empleo informal (ACNUDH, 2012b) y ello suele limitar su acceso al trabajo decente y a unos ingresos estables, así como su capacidad para llevar una vida independiente. La prevalencia de la discapacidad aumenta con la edad, lo que deriva en una proporción elevada de personas de edad con discapacidad, particularmente en la franja de edad de 55 años y más (OMS y Banco Mundial, 2011). Estos riesgos contribuyen a que las personas con discapacidad tiendan a estar más expuestas a la pobreza, en particular en los países de ingresos bajos y de ingresos medios (Banks y Polack, 2014).

La protección social es fundamental para solucionar esas cuestiones, en especial las prestaciones de discapacidad, que son decisivas para garantizar la seguridad de los ingresos, promover el empleo y facilitar el acceso a servicios sociales, tales como la educación, la salud y el transporte público, así como a los servicios de apoyo, incluida la asistencia social, el cuidado infantil y el acceso a dispositivos de ayuda. Puesto que la protección social atiende las necesidades relacionadas con la discapacidad y otras necesidades, también contribuye a la consecución de los ODS y a la aplicación de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (CRPD) de las Naciones Unidas, complementándolo con las normas internacionales sobre seguridad social (Naciones Unidas, 2015a) (véase el recuadro 3.17)[39].

Estos objetivos pueden conseguirse por diversos medios, como programas de seguro social y de asistencia social; de hecho, la mayoría de los países ya ofrece algunas prestaciones a las personas con discapacidad. No obstante, para conseguir efectivamente esos objetivos, se deberían incorporar los programas de prestaciones por discapacidad en los sistemas integrales de protección social de los países, y debería asegurarse un apoyo sin fisuras a las personas con discapacidad, en particular, la protección social y la promoción del empleo.

3.5.2 Tipos de regímenes de prestaciones de discapacidad

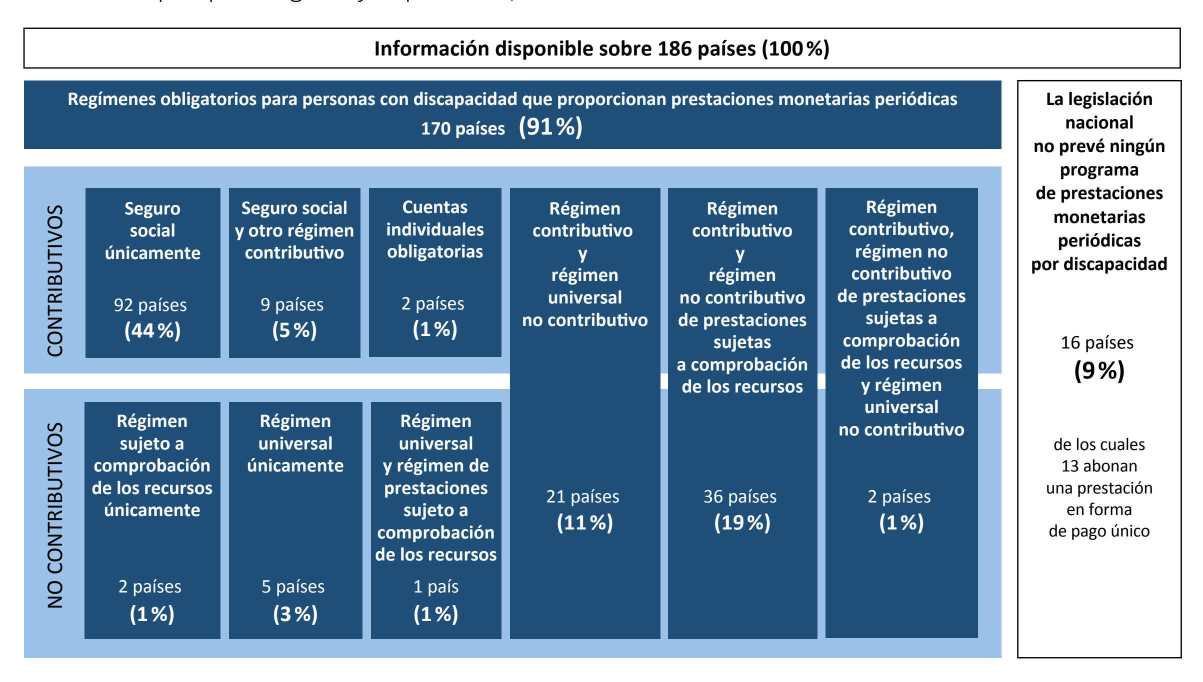
Los regímenes de prestaciones para personas con discapacidad ofrecen asistencia a corto o largo plazo, monetaria o en especie, en función de las necesidades de la persona beneficiaria. Muchos países ponen a disposición un conjunto combinado de prestaciones monetarias y en especie, como el transporte público gratuito y adaptado, el acceso a otros servicios públicos sin cargo alguno, o dispositivos de ayuda gratuitos o subvencionados. Si bien estas prestaciones en especie tienen un valor monetario que puede contribuir a garantizar la seguridad de los ingresos, esta sección del capítulo se centra en las prestaciones monetarias, que representan la mayoría de las prestaciones de discapacidad.

De los 186 países sobre los que se dispone de información, la gran mayoría (170 países) cuenta con un régimen reconocido en la legislación nacional que proporciona prestaciones monetarias periódicas a las personas con discapacidad, mientras que los países restantes proporcionan exclusivamente prestaciones en forma de un pago de cuantía fija (13 países) o no reconocen este tipo de régimen en su legislación (3 países) (véanse los gráficos 3.25 y 3.26). En la mayoría (162 países) las prestaciones se proporcionan, al menos en parte, a través de un régimen de seguro social gracias al cual los trabajadores de la economía formal perciben prestaciones de discapacidad relacionadas con los ingresos, que sustituyen a los ingresos en caso de discapacidad total o parcial. Otros (67 países) conceden prestaciones de asistencia social con o sin comprobación de los recursos, y 59 países combinan regímenes contributivos y no contributivos. Entre los regímenes no contributivos, los regímenes de prestaciones sujetos a comprobación de los recursos (41 países) son algo más frecuentes que los regímenes universales (29 países), y tres países combinan el régimen sujeto a comprobación de los recursos con un régimen universal.

Esta visión general plantea algunas inquietudes en relación con el hecho de que muchos países (103) proporcionan prestaciones de discapacidad a través de regímenes contributivos únicamente. Sin un régimen no contributivo que complemente las disposiciones contributivas, las personas fuera de la economía formal, en particular los niños, pueden tener dificultades para cubrir las necesidades específicas relacionadas con la discapacidad, aunque tengan derecho a percibir alguna prestación con arreglo a los regímenes generales de asistencia social. Además, la gran popularidad de las prestaciones sujetas a comprobación de los recursos plantea otro problema, pues puede terminar siendo una trampa para que caigan en la pobreza las personas con discapacidad si el acceso a una asistencia

[39] La CRPD reafirma enérgicamente el derecho a la protección social de las personas con discapacidad y establece una vía para su inclusión en todas las medidas relacionadas con la efectividad de este derecho (artículo 28).

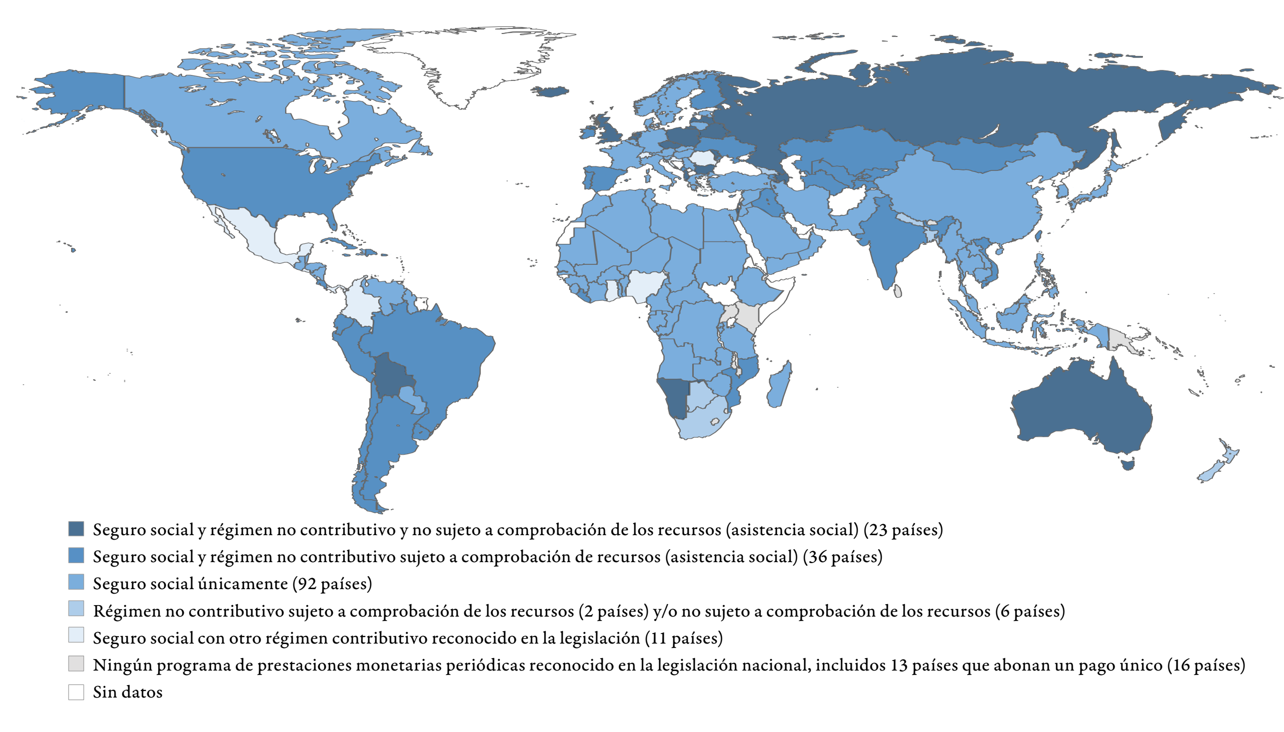
Gráfico 3.25 Visión general de los regímenes de prestaciones monetarias de discapacidad; por tipo de régimen y de prestación, 2015



Fuentes: OIT, Base de datos mundial sobre protección social; AISS/SSA, Social Security Programs Throughout the World; Sistema de Información Mutua sobre la Protección Social (MISSOC), Comisión Europea. Véase también el cuadro B.8 del anexo IV.

Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54649

Gráfico 3.26 Regímenes de prestaciones de discapacidad; por tipo de régimen, 2015 o año más reciente con datos disponibles



- Seguro social y régimen no contributivo y no sujeto a comprobación de los recursos (asistencia social) (23 países)
- Seguro social y régimen no contributivo sujeto a comprobación de recursos (asistencia social) (36 países)
- Seguro social únicamente (92 países)
- Régimen no contributivo sujeto a comprobación de los recursos (2 países) y/o no sujeto a comprobación de los recursos (6 países)
- Seguro social con otro régimen contributivo reconocido en la legislación (11 países)
- Ningún programa de prestaciones monetarias periódicas reconocido en la legislación nacional, incluidos 13 países que abonan un pago único (16 países)
- Sin datos

Nota: Las cifras que figuran entre paréntesis indican el número de países de cada categoría. Las estimaciones regionales y mundiales están ponderadas por el número de personas.

Fuentes: OIT, Base de datos mundial sobre protección social; AISS/SSA, Social Security Programs Throughout the World; Sistema de Información Mutua sobre la Protección Social (MISSOC), Comisión Europea. Véase también el cuadro B.8 del anexo IV.

Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54650

por discapacidad está supeditada a una comprobación de los recursos (que a menudo no toma en consideración los costos específicos relacionados con la discapacidad (véase el recuadro 3.20)) o a encontrarse al margen de la fuerza de trabajo. La supresión o flexibilización de esta comprobación en el caso de prestaciones y asistencia por discapacidad puede ayudar a superar los efectos negativos y propiciar que las personas con discapacidad participen más activamente en el empleo y en la sociedad en su conjunto.

3.5.3 Cobertura efectiva: control del indicador 1.3.1. de los ODS en relación con las personas con discapacidad severa

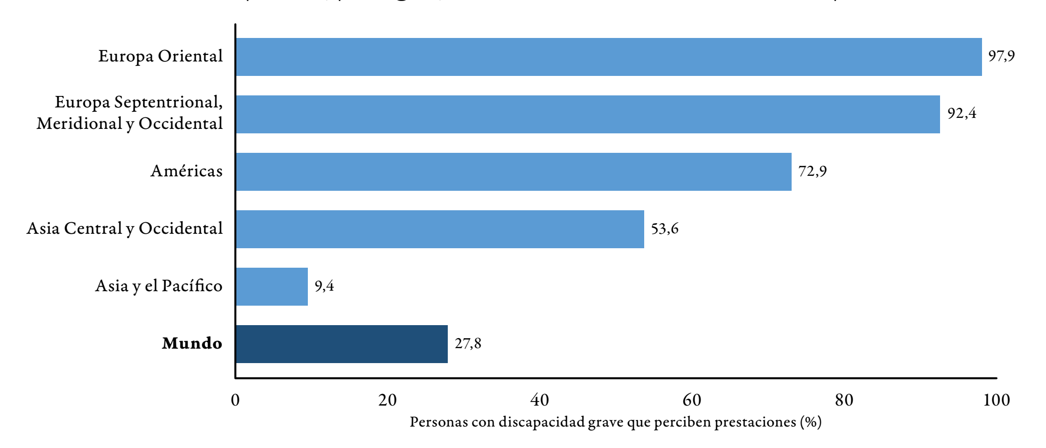
Las estimaciones más recientes de la OIT sobre la cobertura efectiva indican que un 27,8 por ciento de las personas con discapacidad severa[40] en el mundo percibe una prestación específica (gráfico 3.27). Si bien en Europa Oriental la cobertura parece ser prácticamente universal, las estimaciones regionales correspondientes a Asia y el Pacífico muestran una tasa de cobertura efectiva de solo el 9,4 por ciento.

3.5.4 El logro de la protección social universal de las personas con discapacidad: Avances y desafíos recientes

La protección social universal de las personas con discapacidad es habitual en los países de ingresos más altos. En los países en desarrollo, la cobertura universal se ha logrado en Brasil, Chile, Mongolia y Uruguay; otros países, como Kirguistán, Nepal y Sudáfrica, están avanzando en la extensión de las prestaciones de discapacidad (véase el capítulo 6 para consultar datos nacionales y regionales). Si bien la mayoría de los países está extendiendo la protección social, otros están recortando, en el marco de una política de consolidación fiscal de corto plazo, prestaciones universales de discapacidad basadas en los derechos, focalizando las prestaciones exclusivamente en los pobres, y dejando sin apoyo a muchas personas con discapacidad.

En los últimos años, algunos países de ingresos bajos y de ingresos medios han introducido prestaciones no contributivas de discapacidad, las han mejorado o han incluido a personas con discapacidad severa entre los grupos beneficiarios de programas más amplios de transferencias monetarias (véase el recuadro 3.18).

Gráfico 3.27 Indicador 1.3.1. de los ODS relativo a la cobertura efectiva de las personas con discapacidad severa: porcentaje de personas con discapacidad grave que perciben prestaciones monetarias de discapacidad; por región, 2015 o año más reciente con datos disponibles



Nota: Proporción de personas con discapacidad severa beneficiarias de prestaciones: tasa de personas con discapacidad severa que perciben prestaciones. Este último dato se calcula como producto de las tasas de prevalencia de la discapacidad (publicadas por país por la Organización Mundial de la Salud) y de la población de cada país. Los datos de otras regiones no son suficientes para realizar estimaciones regionales. Las estimaciones regionales y mundiales están ponderadas por el número de personas. Véase también el anexo II.

Fuente: OIT, Base de datos mundial sobre protección social, basada en la Encuesta de Seguridad Social; ILOSTAT; Naciones Unidas, World Population Prospects; OMS; fuentes nacionales. Véanse también los cuadros B.3 y B.8 del anexo IV.

Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54651

[40] Las estimaciones de la cobertura incluidas en el presente informe se basan en la definición adoptada por la OMS (véase el anexo II), aunque no existe una definición universal de discapacidad severa.

Recuadro 3.18 Hacia la universalización: La extensión de las prestaciones monetarias no contributivas por discapacidad: Argentina, Etiopía, Ghana, Indonesia, Kirguistán, Nepal, Sudáfrica, Timor-Leste y Ucrania

Los últimos avances incluyen regímenes universales para personas con discapacidad en Nepal y Sudáfrica. Otros países han avanzado significativamente en el ámbito de las prestaciones monetarias no contributivas por discapacidad, incluyendo la discapacidad en regímenes más amplios (Etiopía y Ghana) o creando regímenes específicos para personas con discapacidad (Argentina, Indonesia, Kirguistán y Sudáfrica) (véase Abu Alghaib, de próxima aparición).

- Argentina ha aumentado notablemente la cobertura efectiva de la pensión por discapacidad entre 1999 y 2016, quintuplicando el número de beneficiarios a 1,5 millones. Se calcula que entre 1997 y 2010 (Grosh, Bussolo y Freije, 2014) el gasto social aumentó del 0,03 al 0,35 por ciento del PIB.
- Etiopía ha ampliado su Programa de Redes de Protección Social Productiva (PSNP), que se prevé alcance los 5 millones de beneficiarios. El PSNP tiene dos componentes: las obras públicas, en las que participan miembros de hogares con capacidad para trabajar (4,1 millones), y la asistencia social destinada a los hogares con miembros incapacitados para trabajar (1,1 millones) (Banco Mundial, 2014). Como la discapacidad es uno de los requisitos para poder acceder a la asistencia social, muchos hogares con personas con discapacidad podrían beneficiarse.
- Entre los criterios de elegibilidad para la comprobación indirecta de los medios de vida del Programa de Promoción de la Autonomía de Subsistencia contra la Pobreza (LEAP) de Ghana se incluye la discapacidad; en parte, ello beneficia a los hogares con personas con discapacidad severa incapacitadas para trabajar. A junio de 2014, se proporcionaba cobertura a unas 8000 personas, a saber, el 11 por ciento del total de hogares beneficiarios (Ministerio de Género, Infancia y Protección Social de Ghana, 2014; OIT, 2015c).
- Indonesia cuenta con un régimen específico para personas con discapacidad, que proporciona asistencia social a personas con discapacidad severa (ASODKB). La evolución de la extensión de la cobertura es relativamente lenta, en buena medida debido a las limitaciones financieras. El número de beneficiarios aumentó ligeramente de 20 000 a 23 000 entre 2011 y 2015 (Adioetomo, Mont e Irwanto, 2014; JICA, 2015).
- Kirguistán ha avanzado con rapidez en la ampliación del programa universal de prestaciones (por categorías) por discapacidad (Prestación Social Mensual, MSB por su siglas en inglés) a 58 000 beneficiarios de las 167 000 personas con discapacidad (Ministerio de Desarrollo Social de Kirguistán, 2014; CESPAP, 2016). Estas personas perciben distintos paquetes de prestaciones en función de su edad.
- En Nepal, el Ministerio de Desarrollo Local es el encargado de gestionar el subsidio universal para las personas con discapacidad severa, introducido en 1996 junto con los subsidios universales para los adultos mayores y las viudas. Las personas con discapacidad severa perciben 1000 rupias al mes, mientras que las personas con discapacidad parcial perciben 300 rupias al mes (Alianza Mundial en favor de la Protección Social Universal, 2016d).
- Sudáfrica ha progresado notablemente en la cobertura universal de las personas con discapacidad mediante una combinación de prestaciones sujetas a la comprobación de los recursos. A marzo de 2017, concedía subsidios para cuidados (CDG) a 145 000 niños con discapacidad severa, subsidios para personas con discapacidad (DG) a 1,1 millones de adultos con discapacidad e incapacitados para trabajar, y subvenciones (GIA), que incluyen otras prestaciones, a 166 000 beneficiarios de CDG y DG que necesitan mayor protección (Alianza Mundial en favor de la Protección Social Universal, 2016e; SASSA, 2017).
- En Timor-Leste, la pensión universal para adultos mayores y personas con discapacidad proporciona el equivalente a 30 dólares de los EE.UU. al mes a los adultos con discapacidad, y beneficia a 7313 personas (Alianza Mundial en favor de la Protección Social Universal, 2016f).
- Ucrania tiene un sistema obligatorio de seguridad social que proporciona pensiones de discapacidad, vejez y sobrevivientes a todos los ciudadanos que reúnen las condiciones, con una combinación de prestaciones contributivas para las personas que han cumplido el periodo mínimo de cotización necesario, y asistencia social para otras (Alianza Mundial en favor de la Protección Social Universal, 2016g).

Por otra parte, frente a estos avances, algunos países que atraviesan un periodo de consolidación fiscal están recortando las prestaciones de discapacidad. Por ejemplo, el Gobierno de Grecia ha sustituido muchas de las prestaciones sociales, como las prestaciones por discapacidad y las prestaciones familiares, además de la pensión mínima concedida con arreglo a los regímenes de seguro social, por una red de seguridad prevista únicamente para los más pobres, un régimen de un ingreso mínimo garantizado específico cuyas prestaciones son relativamente bajas, lo que deja a la mayoría de las personas con discapacidad sin ayuda de ningún tipo. En otros países europeos,

Recuadro 3.19 La protección social y su contribución a un círculo virtuoso para el trabajo decente

La protección social puede contribuir a crear un círculo virtuoso mejorando el acceso a la educación, y con ello a un aumento del acceso de las personas con discapacidad al empleo productivo en el futuro.

La educación es fundamental para que las personas con discapacidad puedan acceder al trabajo decente. Algunos estudios recientes señalan la relación entre educación y empleabilidad, entre discapacidad y educación, y entre discapacidad y desempleo en los países de ingreso bajo y de ingreso mediano (Banks y Polack, 2014). Un estudio sobre Viet Nam concluyó que las tasas de empleo correspondientes a hombres y mujeres con discapacidad eran, respectivamente, un 53 y un 43 por ciento inferiores a las de las personas sin discapacidad (Mizunoya, Mitra y Yamasaki, 2016). Tendencias similares se observan en estudios regionales elaborados sobre Asia y el Pacífico y los Estados Árabes: las tasas de empleo de las personas con discapacidad eran presumiblemente inferiores que las de la media nacional (CESPAP, 2016; CESPAO, 2014). En Nepal, las personas con discapacidad contaban con muchos menos años de escolarización, aunque en este caso el rendimiento salarial de la inversión en la educación de estas personas era mayor que las de los demás países (Lamichhane y Sawada, 2013). La combinación de una escasa educación, un nivel bajo de empleabilidad y un nivel alto de rendimiento de la educación puede ayudar a los Estados a realizar inversiones racionales en la mejora del acceso a la educación de las personas con discapacidad. De esos estudios se infiere que la educación inclusiva redunda en el aumento de su capacidad para obtener ingresos y eventualmente en una mayor capacidad de obtener ingresos del país. La elevada productividad laboral de las personas con discapacidad supondría menos gastos sociales y menos gastos médicos y mejoraría las oportunidades de trabajo de los cuidadores.

Los niños con discapacidad suelen tropezar con obstáculos para acceder a la educación elemental. Un estudio mundial sobre el impacto de la discapacidad en la escolarización en 15 países en desarrollo constató que la diferencia de escolarización era del 30 por ciento en la enseñanza primaria y secundaria; el 85 por ciento de los niños con discapacidad en edad de cursar la enseñanza primaria que no estaban escolarizados nunca habían asistido al colegio; y las políticas generales de educación no mejoraban el acceso de los niños con discapacidad a la educación, aunque el país hubiese prácticamente logrado la educación primaria universal (Mizunoya, Mitra y Yamasaki, 2016). De manera análoga, otro estudio empírico sobre Uganda reafirma el argumento de que una política de educación primaria universal y la supresión del costo de la matrícula no bastarían para mejorar la escolarización de los niños con discapacidad, e insiste en la necesidad de contar con un régimen específico que conceda prestaciones de protección social por discapacidad, que animen a las familias a escolarizar a sus hijos (Lamichhane y Tsujimoto, 2017).

La inversión en sistemas de protección social inclusivos de personas con discapacidad benefician eventualmente al crecimiento económico. Excluir a las personas con discapacidad del mercado de trabajo y de la sociedad no solo es cuestión de derechos humanos, sino que también conlleva una notable pérdida de impulsores económicos. Las personas con discapacidad representan el 15 por ciento de la población mundial; 785 millones tienen edad de trabajar (15 años o más) (OMS y Banco Mundial, 2011). La posible pérdida económica de excluir a este colectivo oscila entre un 3 y un 7 por ciento del PIB (Buckup, 2009). Por consiguiente, invertir en sistemas de protección social que ayuden a estas personas a acceder al empleo productivo puede favorecer en gran medida el crecimiento económico. Dicho de otro modo, la posible repercusión de su empoderamiento y participación es inestimable, pero deben adoptarse medidas apropiadas en la protección social y en otros ámbitos de las políticas, que eliminen los obstáculos económicos y sociales que dificultan su acceso al sistema educativo y al mercado de trabajo productivo.

la introducción de la comprobación de los recursos como condición para percibir prestaciones que eran universales deja sin asistencia a muchas personas con discapacidad. Al focalizar las prestaciones de discapacidad exclusivamente en los más pobres, se socavan los principios de protección universal que, basados en derechos legales, solían formar parte del pacto social en muchos países europeos. En algunos países europeos, las medidas de consolidación fiscal han limitado el acceso de las personas con discapacidad a la vida comunitaria, a la educación, a la atención primaria y a la asistencia (OIT, 2014a).

Al mismo tiempo, la importancia de incluir la discapacidad en la protección social ha captado mayor atención (por ejemplo, Naciones Unidas, 2015a), centrándola en tres cuestiones que se explican a continuación.

En primer lugar, los sistemas de protección social pueden desempeñar un papel importante para que se abandone el enfoque de la incapacidad para trabajar, y se propicie la participación activa de las personas con discapacidad en la educación y el empleo en general. Ahora bien, en muchos casos, los países proporcionan prestaciones únicamente a las personas con discapacidad calificadas como incapacitadas para trabajar, y suelen exigirles pruebas de que no pueden ganarse la vida, aunque no prestan la ayuda necesaria que les permitiría participar en el empleo. Esta práctica induce a

personas con discapacidad a no trabajar. Para llegar a la meta 8.5. de los ODS relativa a la promoción del empleo y el trabajo decente, sería necesario adoptar un enfoque más transformador, que apoyara a las personas con discapacidad a acceder al empleo productivo y les permitiera ganarse la vida con autonomía en la comunidad. Teniendo en cuenta que las personas con discapacidad son actores económicos aptos, convendría aplicar un enfoque propiciador que reconociera sus competencias y contribuyera a despejar su acceso al mercado de trabajo (recuadro 3.19)[41].

En segundo lugar, los sistemas de protección social pueden apoyar un giro desde la práctica de internar a las personas con discapacidad en instituciones al respaldo para que puedan llevar una vida independiente en la comunidad. Con demasiada frecuencia se opta por ingresar a las personas con discapacidad en centros de cuidados especializados. Sobre la base de un enfoque propiciador, la protección social puede facilitar el abandono de este tipo de prácticas, para comenzar a promover el apoyo a la autonomía en la comunidad, proporcionando, como mínimo, la seguridad de unos ingresos básicos, acceso efectivo a la atención de salud y otras prestaciones que cubran los costos relacionados con la discapacidad. De este modo también se favorecería su participación en la educación y en el desarrollo de las competencias y se promovería su participación plena y efectiva y su total autonomía en el mercado de trabajo.

En tercer lugar, los sistemas de protección social también pueden contribuir a que los costos relacionados con la discapacidad se reconozcan más, incluyéndolos en el diseño de sus programas (recuadro 3.20). Algunos estudios recientes relativos a países de ingresos bajos y de ingresos medios señalan el nivel insuficiente de las prestaciones, que apenas cubren un nivel de vida mínimo y que no bastan para que las personas con discapacidad acumulen un capital social y humano que propicie su independencia económica (Banks *et al.*, 2017; Kuper *et al.*, 2016; Palmer, 2013) y haga hincapié en la importancia de tener en cuenta estas deficiencias al diseñar los regímenes y programas. Sin embargo, son pocos los países que cuentan con estimaciones rigurosas que podrían ayudar a los responsables de la formulación de las políticas a evaluar la suficiencia de las prestaciones de discapacidad[42]. Además, un estudio cualitativo realizado en Viet Nam plantea un problema metodológico para la estimación de los costos específicos de la discapacidad (Palmer *et al.,* 2015). No cabe duda de que si se aplica un único criterio de elegibilidad en las comprobaciones indirectas de los medios de vida y un nivel uniforme de prestaciones, sin tomar en consideración los costos relacionados con la discapacidad, se coloca a las personas con discapacidad en situación de desventaja (Kidd *et al.*, de próxima aparición). El diseño de los programas de prestaciones de discapacidad debería tener presentes los costos relacionados con la discapacidad, por ejemplo, mediante un enfoque de doble vía: con prestaciones generales proporcionadas a través del régimen general y una ayuda complementaria a través de un régimen específico para personas con discapacidad.

Además, para lograr los ODS es vital recopilar datos administrativos desglosados por discapacidad[43], y formular políticas basadas en datos contrastados (Naciones Unidas, 2016b; PNUD *et al.*, 2016). Aunque algunos países cuentan con datos desglosados que han sido recopilados mediante encuestas de hogares, rara vez disponen de datos administrativos, con los cuales los Estados podrían tener en cuenta la discapacidad entre los beneficiarios de las prestaciones de protección social[44]. Esto reviste particular importancia para progresar en la supervisión del indicador 1.3.1. de los ODS y ampliar la protección social a las personas con discapacidad. La recopilación de datos administrativos desglosados debería llevarse a cabo mediante un método internacionalmente comparable y con frecuencia y periodicidad.

---

[41] Las prestaciones para las personas con discapacidad pueden contribuir a promover su autonomía económica, pues sirven para cubrir los costos específicos derivados de la discapacidad, como los correspondientes a los dispositivos de ayuda, la asistencia personal o los costos adicionales de transporte. Este tipo de cobertura de los costos relacionados con la discapacidad facilitarían su participación en el empleo.

[42] Una revisión sistemática de la bibliografía existente revela el enorme déficit de datos cuantitativos contrastados de utilidad para elaborar datos comparables a nivel mundial sobre los costos adicionales que conlleva vivir con discapacidad (Mitra *et al.*, 2017).

[43] Si los Estados dispusieran de datos desglosados podrían controlar los indicadores de desarrollo sostenible por tipo de discapacidad y por su severidad.

[44] Aunque los Estados no cuenten con datos administrativos, pueden mejorar las encuestas de hogares integrando en el cuestionario una serie de preguntas relacionadas con la discapacidad, como las del cuestionario del Washington Group Short Set of Questions on Disability (Grupo de Washington sobre Estadísticas de la Discapacidad, 2016). Ello permitiría recopilar algunos datos útiles desglosados para la formulación de políticas inclusivas.

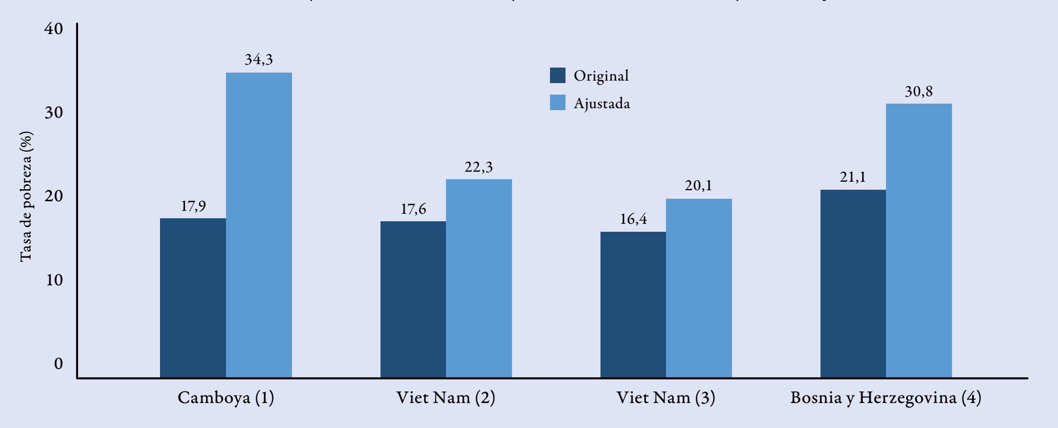
Recuadro 3.20 Subestimación de la pobreza y de los costos adicionales de la vida con una discapacidad

Hay un reconocimiento cada vez mayor de la subestimación de la pobreza monetaria de las personas con discapacidad, debido a que la medida comúnmente aceptada de la pobreza se basa en los ingresos o en el consumo del hogar, y no siempre tiene en cuenta los costos relacionados con la discapacidad.

En Camboya, un estudio basado en datos contrastados estimó que, en promedio, las personas con discapacidad generan un costo adicional de 40 dólares de los EE.UU. mensuales, equivalentes al 17,1 por ciento de los ingresos del hogar (véase el gráfico 3.28). Si estos costos se toman en consideración, la tasa de pobreza prácticamente se duplicaría, situándose en un 34,3 por ciento en el caso de los hogares con una persona con discapacidad (Palmer, Williams y McPake, 2016). Se estima que en Viet Nam los costos relacionados con la discapacidad equivalen al 11,5 por ciento de los ingresos del hogar, lo que aumentaría la tasa de pobreza en 4,7 puntos porcentuales (Mont y Cuong, 2011); análogamente, otra estimación situaría la tasa en el 9 por ciento, en cuyo caso la tasa de pobreza aumentaría en 3,7 puntos porcentuales (Braithwaite y Mont, 2009). Por lo que respecta a Bosnia y Herzegovina, se calcula que los costos relacionados con la discapacidad representan un 14 por ciento del gasto de los hogares, lo que incrementaría la tasa de pobreza en 9,7 puntos porcentuales *(ibid.)*.

Estas consideraciones tienen importantes repercusiones para la política de protección social. Si en los programas de lucha contra la pobreza no se tienen en cuenta los costos relacionados con la discapacidad, entre otros, es posible que se estén subestimando las necesidades de las personas afectadas y que el nivel de las prestaciones a las familias pobres que incluyen una persona con discapacidad sean insuficientes.

Gráfico 3.28 Repercusiones del ajuste de los costos relacionados con la discapacidad en las tasas de pobreza reseñadas, países seleccionados (porcentaje)



Nota: Las cifras indican el índice de recuento de la pobreza de los hogares, incluidas las personas con discapacidad, y el índice ajustado cuando se tienen en cuenta los costos relacionados con la discapacidad.

Fuentes: 1) Palmer, Williams y Mc Pake, 2016; 2) Mont y Cuong, 2011; 3) y 4) Braithwaite y Mont, 2009.

Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54652

La protección social de las mujeres y los hombres de edad

4

Los sistemas de pensiones como medio para combatir la pobreza

IDEAS FUNDAMENTALES

- Las pensiones para las mujeres y los hombres de edad constituyen el mecanismo más frecuente de protección social en el mundo y un elemento clave de la meta 1.3 de los ODS. A nivel mundial, el 68 por ciento de las personas que superan la edad de jubilación perciben una pensión contributiva o no contributiva.
- En los países en desarrollo se han logrado avances significativos en cuanto a la extensión de la cobertura de los sistemas de pensiones. Se han establecido pensiones universales en Argentina, Belarús, Bolivia (Estado Plurinacional de), Botswana, Cabo Verde, China, Georgia, Kirguistán, Lesotho, Maldivas, Mauricio, Mongolia, Namibia, Seychelles, Sudáfrica, Swazilandia, Timor-Leste, Trinidad y Tabago, Ucrania, Uzbekistán y Zanzíbar (República Unida de Tanzanía). Otros países en desarrollo, como Azerbaiyán, Armenia, Brasil, Chile, Kazajstán, Tailandia y Uruguay, tienen sistemas casi universales.
- Sin embargo, para muchos el derecho a la protección social de los adultos mayores aún no se ha convertido en una realidad. En buena parte de los países de ingresos bajos, menos del 20 por ciento de las personas que superan la edad legal de jubilación percibe una pensión. En muchos países en desarrollo, un porcentaje importante de los adultos mayores sigue dependiendo en gran medida del apoyo de la familia.
- Las tendencias observadas varían considerablemente entre las regiones e incluso entre países de una misma región. Ante el envejecimiento de la población, en los países con sistemas de protección social integrales y maduros, el problema principal es mantener un adecuado equilibrio entre la sostenibilidad financiera y la suficiencia de las pensiones. En el otro extremo, muchos países de todo el mundo siguen esforzándose por extender y financiar sus sistemas de pensiones; estos países enfrentan barreras estructurales relacionadas con el desarrollo, los elevados niveles de informalidad, la escasa capacidad contributiva, la pobreza y un espacio fiscal insuficiente, entre otros.
- Una tendencia muy marcada en los países en desarrollo es la proliferación de pensiones no contributivas, como las pensiones sociales universales. Es una tendencia muy positiva, en particular en países con un alto nivel de informalidad que afrontan dificultades para extender los regímenes contributivos. Las tendencias revelan que muchos países han conseguido instaurar un nivel básico universal de seguridad de los ingresos para los adultos mayores.

Continúa en la página siguiente

IDEAS FUNDAMENTALES (cont.)

- Los regímenes públicos, basados en la solidaridad y la cofinanciación, son, con diferencia, la forma más generalizada de protección de los adultos mayores a nivel mundial. Las políticas de privatización de las pensiones, aplicadas en el pasado en algunos países, no arrojaron los resultados previstos ya que la cobertura y las prestaciones no aumentaron, los riesgos sistémicos recayeron en las personas y la situación fiscal empeoró. En consecuencia, varios países están revirtiendo las medidas de privatización adoptadas y restableciendo los sistemas públicos basados en la solidaridad.
- Las tendencias recientes de austeridad o consolidación fiscal están afectando a la suficiencia de los sistemas de pensiones y las condiciones generales para la jubilación. En algunos países, estas reformas están poniendo en peligro el cumplimiento de las normas mínimas de seguridad social y están erosionando el pacto social. Los países deben actuar con cautela al diseñar reformas, para que los sistemas de pensiones cumplan su cometido de proporcionar una seguridad económica a los adultos mayores.

4.1 Los ODS y la seguridad de los ingresos en la vejez

Garantizar la seguridad de los ingresos de los adultos mayores es uno de los principales objetivos de bienestar que las sociedades modernas buscan alcanzar (véase el recuadro 4.1). Durante su vida laboral, la mayoría de las personas gozan de buena salud y capacidad productiva y contribuyen al desarrollo y progreso de su país, por lo que parecería justo que al envejecer no se los dejara atrás y fueran partícipes de la prosperidad.

Para lograr este objetivo, que está estrechamente vinculado al derecho humano a la seguridad social, se necesitan mecanismos fiables que garanticen la protección sistemática contra el riesgo de vulnerabilidad que corren los adultos mayores. Mientras que algunos grupos de la población pueden acceder a mecanismos de protección basados en el esfuerzo individual, como ahorros personales o una vivienda propia, y otras personas cuentan con mecanismos de apoyo familiar intergeneracional, para la mayor parte de la población mundial, especialmente en el mundo en desarrollo, las fuentes de ingresos no son fiables, ni siquiera durante la edad laboral. En particular, uno de los efectos directos del fenómeno de la economía informal, que está relacionado con los problemas estructurales del desarrollo económico de muchos países, es que solo una pequeña fracción de la población mundial tiene la capacidad de valerse por sí misma durante la vejez. Debido a ello, los sistemas de protección social de los adultos mayores desempeñan un papel fundamental.

Por estas razones, los sistemas públicos de pensiones se han convertido en la base sobre la que se ha construido la seguridad de los ingresos de los adultos mayores. Esta también depende de la disponibilidad, la accesibilidad y del costo de otros servicios sociales como la atención de salud, la vivienda y los cuidados de larga duración. Además de los servicios sociales públicos, también pueden otorgarse prestaciones en especie, como subvenciones para la vivienda y la energía, servicios asistenciales y de cuidado a domicilio y de atención en instituciones. Si no se brinda un acceso asequible a estos servicios, los adultos mayores y las familias pueden caer en la pobreza extrema, incluso en países desarrollados. En países con un acceso más amplio a servicios públicos de calidad, la pobreza entre las personas de edad es considerablemente inferior.

La Agenda 2030, en particular la meta 1.3 de los ODS, exhorta a implementar a nivel nacional sistemas de protección social para todos, incluidos pisos de protección social, prestando especial atención a las personas pobres y vulnerables. Para garantizar que ningún adulto mayor quede atrás, los responsables de la formulación de políticas y de la adopción de decisiones deberían considerar la posibilidad de diseñar sistemas integrales de protección social basados en el principio de universalidad. La Recomendación núm. 202, adoptada unánimemente por los mandantes de la OIT en 2012, insta a que se combinen las pensiones públicas contributivas con regímenes de pensiones no contributivos para garantizar la protección de toda la población. Si bien la meta 1.3 de los ODS exhorta expresamente a implementar sistemas y medidas apropiadas de protección social para todos, incluidos pisos de protección social que garanticen los ingresos en la vejez, cabe señalar que la protección social, y especialmente la seguridad de los ingresos en la vejez, contribuyen al cumplimiento de muchos otros ODS y

Recuadro 4.1 Normas internacionales sobre las pensiones de vejez

Los derechos de los adultos mayores a la seguridad social y a un nivel de vida adecuado para mantener su salud y bienestar, incluida la asistencia médica y los servicios sociales correspondientes, se enuncian en los principales instrumentos internacionales de derechos humanos, la Declaración Universal de Derechos Humanos, 1948, y, en términos más generales, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), 1966[1]. El contenido de estos derechos se expone de forma más específica en el corpus de normas elaboradas por la OIT, que proporcionan orientaciones concretas a los países para hacer efectivo el derecho de los adultos mayores a la seguridad social, desde los niveles básicos hasta la plena efectividad[2].

El Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102), el Convenio sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes, 1967 (núm. 128), y la Recomendación núm. 131 y la Recomendación sobre los pisos de protección social, 2012 (núm. 202), que los complementan proporcionan un marco de referencia internacional que establece la gama y los niveles de las prestaciones de seguridad social necesarias y adecuadas para garantizar el mantenimiento y la seguridad de los ingresos, así como el acceso a la atención de salud en la vejez. Un objetivo esencial de estas normas es la extensión de la cobertura a todos los adultos mayores y tiene como objetivo lograr la universalización de la protección, tal y como se precisa en la Recomendación núm. 202.

En los Convenios núms. 102 y 128, y en la Recomendación núm. 131, se prevé el pago de pensiones a los adultos mayores, en niveles garantizados, una vez cumplido un periodo mínimo que dé lugar al derecho, y su ajuste regular para mantener el poder adquisitivo de los jubilados. Más concretamente, en los Convenios núms. 102 y 128 se prevé proporcionar la seguridad de los ingresos a las personas que han llegado a la edad de jubilación mediante pensiones contributivas vinculadas a los ingresos (garantizando un nivel mínimo de prestaciones, o tasas de sustitución, equivalente a una proporción establecida de los ingresos anteriores de los beneficiarios, en especial a aquellos con los ingresos más bajos) y/o mediante una pensión no contributiva a una tasa fija, universal o sujeta a comprobación de los recursos. Los niveles mínimos garantizados para estas últimas deben ser una proporción establecida de los ingresos medios de un trabajador no calificado representativo, pero el «total de la prestación y de los demás recursos [...] deberá ser suficiente para asegurar a la familia condiciones de vida sanas y convenientes» (Convenio núm. 102, artículo 67, *c)*).

La Recomendación núm. 202 completa este marco y exhorta a garantizar la seguridad básica del ingreso para todos los adultos mayores, dando prioridad a quienes la necesiten y a quienes no gocen de cobertura con arreglo a las disposiciones vigentes. Esta garantía actúa como salvaguardia frente a la pobreza, la vulnerabilidad y la exclusión social en la vejez para las personas no protegidas por los regímenes de pensión contributivos. Asimismo, es de sumo interés para los jubilados cuyas prestaciones se ven afectadas por las pérdidas financieras de los fondos de pensiones, cuyas pensiones no se ajustan de forma regular a las variaciones del costo de vida o son sencillamente insuficientes para asegurar el acceso efectivo a los bienes y servicios necesarios para poder llevar una vida digna. Por lo tanto, las normas de seguridad social de la OIT proporcionan un conjunto completo de referencias y un marco para el establecimiento, el desarrollo y el mantenimiento de sistemas de pensiones de vejez a escala nacional.

Las sociedades en proceso de envejecimiento afrontan un problema importante en materia de política social: garantizar una cuantía adecuada de ingresos para todos los adultos mayores sin sobrecargar la capacidad de las generaciones más jóvenes. Habida cuenta del problema de financiación y sostenibilidad que el cambio demográfico plantea a los sistemas de seguridad social, el Estado tiene un papel decisivo que desempeñar previendo el equilibrio a largo plazo entre ingresos y egresos, con objeto de garantizar que las instituciones cumplan sus obligaciones con los adultos mayores. No cabe duda de que el principio contenido en las normas de seguridad social de la OIT, recientemente reafirmado enérgicamente en la Recomendación núm. 202, sobre la responsabilidad general y principal del Estado en este sentido, desempeñará un papel clave para establecer la forma de hacer rendir cuentas a los futuros gobiernos en relación con la sostenibilidad de los sistemas nacionales de seguridad social ante factores como el cambio demográfico, entre otros.

[1] Declaración Universal de Derechos Humanos, art. 22 y párrafo 1 del art. 25, y PIDESC, art. 9. [2] Véase CESCR, 2008.

abordan cuestiones que trascienden el ODS 1. La seguridad de los ingresos en la vejez contribuye en gran medida al cumplimiento del ODS 5, pues respalda la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres, y del ODS 10, ya que ayuda a reducir la desigualdad en los países y entre ellos. También contribuye indirectamente al cumplimiento de otros muchos ODS, como el ODS 11, pues la seguridad de los ingresos en la vejez puede ayudar a las familias y otras personas a acceder a una vivienda adecuada, segura y asequible. Por consiguiente, la seguridad de los ingresos en la vejez cumple un papel fundamental para alcanzar los objetivos establecidos por la comunidad mundial en el marco de los ODS y contribuye, entre otras cosas, al compromiso fundamental de poner fin a la pobreza en todas sus formas y dimensiones, en particular, a erradicar la

pobreza extrema de aquí a 2030, para garantizar que todas las personas gocen de un nivel de vida digno.

4.2 Tipos de regímenes de pensiones

A lo largo de la historia de la seguridad social, los sistemas públicos de pensiones han demostrado que constituye un instrumento útil para garantizar los ingresos en la vejez y combatir la pobreza y la desigualdad social.

Según las experiencias internacionales, los sistemas de pensiones pueden organizarse de diversas maneras. El objetivo de clasificar los regímenes de pensiones es categorizar los principios operativos por los que se rigen esos regímenes y dar lugar a comparaciones generales de su éxito en la consecución de los objetivos de seguridad social. Desde la perspectiva de la OIT, todos los regímenes de pensiones que contribuyen a la seguridad de los ingresos en la vejez son pertinentes. Sin embargo, el grado de pertinencia debe medirse en función de su cumplimiento de las normas de la OIT en materia de seguridad social.

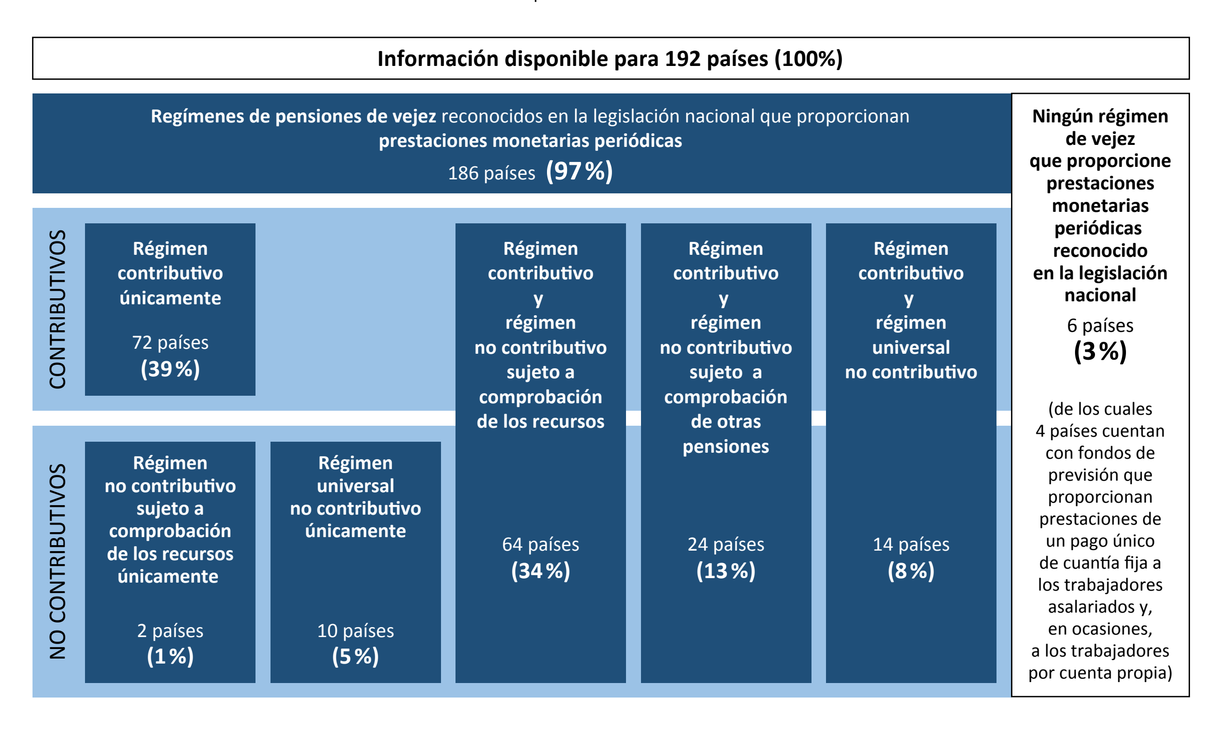
La amplia mayoría de los países (186 de los 192 países de los que se dispone de información) otorgan pensiones que consisten en prestaciones monetarias periódicas, en virtud de al menos un régimen y a menudo en virtud de una combinación de regímenes contributivos y no contributivos (véase el gráfico 4.1). Los otros seis países no otorgan prestaciones periódicas, aunque algunos conceden una prestación de pago único de cuantía fija con cargo a fondos de previsión o programas similares.

En 72 países (el 39 por ciento de aquellos de los que se dispone de información) se cuenta con un régimen contributivo únicamente; en buena parte de los casos se trata de regímenes de seguro social, que protegen principalmente a los trabajadores asalariados y a los trabajadores independientes.

En 12 de los países analizados se otorgan pensiones exclusivamente a través de un régimen no contributivo. La mayoría de ellos ofrece cobertura universal.

La forma de organización predominante de los sistemas de pensiones a nivel mundial es la combinación de regímenes contributivos y no contributivos: 102 países cuentan con ambos sistemas. Los regímenes no contributivos varían de un país a otro: 14 países otorgan prestaciones universales a todos los adultos mayores a partir de una edad determinada; 24 países ofrecen prestaciones sujetas a comprobación de las pensiones a los adultos mayores que en principio no perciben otra pensión; y 64 países proporcionan prestaciones

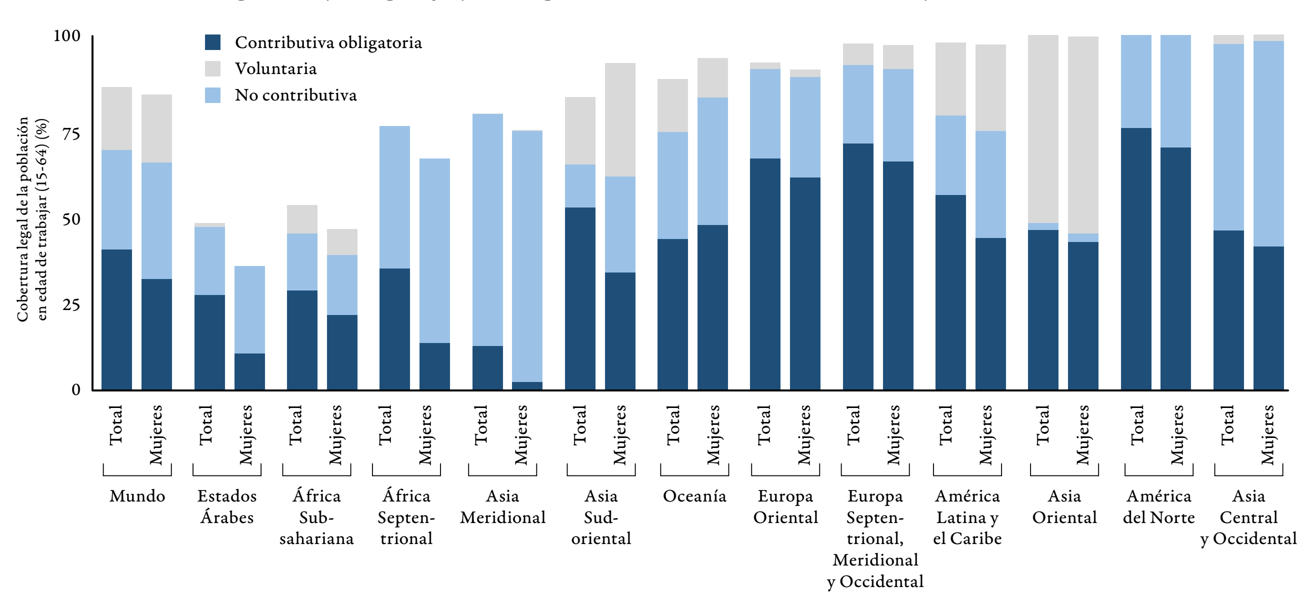
Gráfico 4.1 Visión general de los regímenes de pensiones de vejez, por tipo de régimen y prestación; 2015 o año más reciente con datos disponibles



Fuentes: OIT, Base de datos mundial sobre protección social; AISS/SSA, Social Security Programs Throughout the World. Véanse también los cuadros B.9 y B.10 del anexo IV.

Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54653

Gráfico 4.2 Cobertura legal de las pensiones de vejez: porcentaje de población en edad de trabajar (15-64 años) protegida por la legislación vigente mediante pensiones de vejez contributivas y no contributivas obligatorias; por región y tipo de régimen, año más reciente con datos disponibles



Nota: Las estimaciones regionales y mundiales están ponderadas por la población en edad de trabajar.

Fuente: OIT, Base de datos mundial sobre protección social, basada en la Encuesta de Seguridad Social; AISS/SSA, Social Security Programs Throughout the World; ILOSTAT, completado con datos estadísticos nacionales para la cuantificación de los grupos con cobertura legal. Véase también el cuadro B.9 del anexo IV.

Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54654

sujetas a comprobación de los recursos a los adultos mayores cuyos ingresos están por debajo de un valor determinado.

4.3 Cobertura legal

Si bien puede observarse una tendencia mundial al aumento de la cobertura legal y efectiva de los sistemas de pensiones, la mayor parte de la población mundial no goza del derecho a la seguridad de los ingresos en la vejez y siguen dándose importantes desigualdades. A nivel mundial, el 67,6 por ciento de las personas en edad de trabajar está protegido por la legislación existente prevista en los regímenes contributivos y no contributivos obligatorios[1] y por lo tanto podrían percibir pensiones de vejez al alcanzar la edad prescrita si esa legislación se aplicara y cumpliera debidamente (véase el gráfico 4.2). Además de estar incluidos en regímenes contributivos y no contributivos obligatorios, el 17,7 por ciento de las personas en edad de trabajar tiene la posibilidad de cotizar con carácter voluntario, aunque habitualmente son pocos los que hacen uso de esta opción.

La cobertura legal cubre al 64,1 por ciento de las mujeres, un porcentaje algo menor que el del conjunto de la población, lo cual refleja ampliamente la menor tasa de participación de las mujeres en el mercado de trabajo y su presencia excesiva en trabajos independientes o trabajos familiares no remunerados, en particular en la agricultura, el trabajo doméstico y otros sectores y ocupaciones que no suelen estar incluidos en la legislación vigente. Por ejemplo, en los Estados Árabes la cobertura legal es solo del 34,8 por ciento de las mujeres, mientras que el porcentaje en el conjunto de la población asciende al 45,9 por ciento. Pueden observarse tendencias similares en el África Subsahariana y en África Septentrional, donde la cobertura legal es inferior en el caso de las mujeres que en el conjunto de la población. En muchos países de estas regiones, las mujeres cuyos cónyuges están cubiertos por regímenes contributivos, tienen el derecho a percibir una pensión de sobrevivientes, que a menudo constituye su única fuente de ingresos.

[1] El alcance de la cobertura legal en la vejez se define como el porcentaje de la población en edad de trabajar (o en su defecto de la fuerza de trabajo) que está incluida en un régimen que otorga prestaciones periódicas monetarias una vez que se alcanza la edad legal de jubilación u otra edad determinada. La población cubierta se estima usando las estadísticas demográficas, laborales y de otra índole disponibles para cuantificar la magnitud de los grupos que están cubiertos por la legislación nacional. La cobertura efectiva suele ser considerablemente menor que la legal en lugares en los que la legislación no se aplica o cumple plenamente. Para más detalles, véase el glosario del anexo I y el anexo II.

4.4 Cobertura efectiva: supervisión del indicador 1.3.1 de los ODS relativo a los adultos mayores

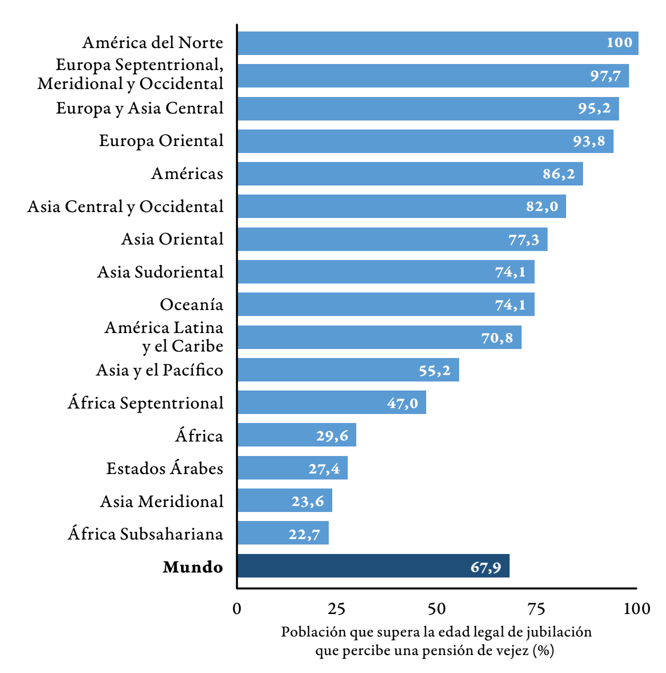
El término «cobertura legal» se refiere al alcance de los derechos legales que ofrecen los marcos jurídicos vigentes, y «cobertura efectiva» se refiere a la aplicación real de esos marcos jurídicos. El gráfico 4.3 muestra la tasa de cobertura de los beneficiarios, es decir, el porcentaje de adultos mayores que superan la edad legal de jubilación que perciben pensiones contributivas o no contributivas. Los datos son útiles para realizar el seguimiento del indicador 1.3.1 de los ODS.

A nivel mundial, el 68 por ciento de las personas que superan la edad de jubilación perciben pensiones contributivas o no contributivas[2]. Por lo tanto, en comparación con las demás formas de protección social, la seguridad de los ingresos en la vejez es la más extendida y ha tenido avances significativos en los últimos años. La seguridad de los ingresos en la vejez varía mucho entre regiones: las tasas de cobertura en los países de ingresos más altos ascienden prácticamente al 100 por ciento, mientras que en el África Subsahariana apenas llegan al 22,7 por ciento y en Asia Meridional al 23,6[3].

El gráfico 4.4 presenta dos indicadores adicionales que ayudan a comprender en qué medida se aplican los marcos legales. La «tasa de cobertura de los cotizantes» se centra, en sus dos variantes, en las pensiones contributivas y ofrece una estimación de la cobertura de las pensiones en el futuro: indica, respectivamente, los porcentajes de los cotizantes económicamente activos (tasa de cobertura de los cotizantes respecto de la fuerza de trabajo) y el de los cotizantes en edad de trabajar (tasa de cobertura de los cotizantes respecto de la población) que cotizan a los regímenes de pensiones contributivos.

La tasa de cobertura de los cotizantes da una idea de la proporción de la población en edad de trabajar (o de la fuerza de trabajo) que en el futuro dispondrá de una pensión contributiva basada en su esfuerzo contributivo actual. Si bien esta medida no contempla las pensiones no contributivas, es un indicio importante relativo a los niveles de cobertura futuros, teniendo en cuenta que los niveles de las prestaciones de los regímenes de pensiones contributivas suelen ser superiores a los de los regímenes de pensiones no contributivas. A nivel mundial, casi una cuarta parte de la población en edad de trabajar (el 24,9 por ciento) cotiza a regímenes de pensiones, aunque se observan importantes variaciones regionales, desde el 6,3 por ciento en el África Subsahariana hasta el 76,2 por ciento en América del Norte.

Gráfico 4.3 Indicador 1.3.1 de los ODS relativo a la cobertura efectiva de los adultos mayores: porcentaje de personas que superan la edad legal de jubilación y percibe una pensión de vejez, por región, año más reciente con datos disponibles



Nota: Porcentaje de personas de edad que perciben una pensión: relación entre las personas que superan la edad legal de jubilación y perciben una pensión de vejez, y la población de personas que superan la edad legal de jubilación. Las estimaciones regionales y mundiales están ponderadas por la población en edad de jubilarse. Véase también el anexo II.

Fuentes: OIT, Base de datos mundial sobre protección social, basada en la Encuesta de Seguridad Social; ILOSTAT; OCDE SOCR; fuentes nacionales. Véanse también los cuadros B.11 y B.12 del anexo IV.

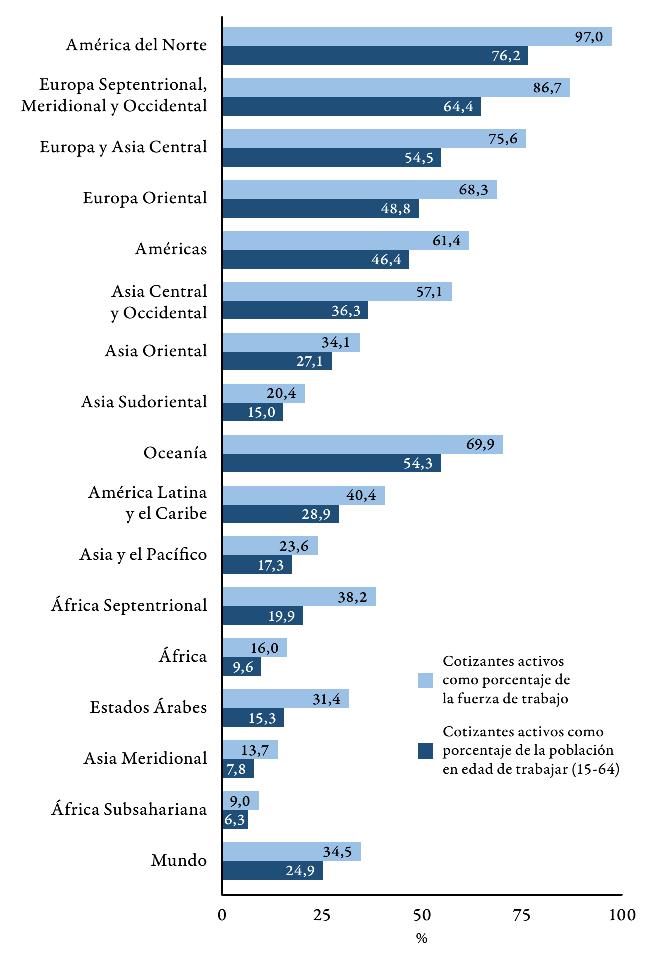
Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54655

En cuanto a la tasa de cobertura de los cotizantes como porcentaje de la fuerza de trabajo, el 34,5 por ciento de la fuerza de trabajo mundial cotiza a algún régimen de seguro de pensiones y por lo tanto prevé percibir una pensión contributiva al jubilarse. En el África Subsahariana, debido a la elevada proporción de empleo informal, solo el 9,0 por ciento de la fuerza de trabajo cotiza a un seguro de pensiones acumulando derechos respecto de la percepción de una pensión contributiva. En Asia Sudoriental, aproximadamente una quinta parte de la fuerza de trabajo (20,4 por ciento) cotiza a un régimen contributivo, mientras que en

[2] Ponderado por la población total.

[3] Como los datos disponibles de muchos países no permiten realizar un desglose detallado de la edad de los jubilados, el indicador se calcula en función del número total de beneficiarios de pensiones de vejez en relación con la población de personas que superan la edad legal de jubilación.

Gráfico 4.4 Cobertura efectiva de las pensiones de vejez: cotizantes activos a regímenes de pensiones como porcentaje de la fuerza de trabajo en edad de trabajar, por región, año más reciente con datos disponibles



Nota: Cotizantes activos: para obtener el denominador, y en la medida de lo posible, también el numerador en el caso de los cotizantes activos, se examina la franja de edad entre 15 y 64 años. Las estimaciones regionales y mundiales están ponderadas por la población en edad de trabajar.

Fuentes: OIT, Base de datos mundial sobre seguridad social, basada en la Encuesta de Seguridad Social; ILOSTAT; fuentes nacionales. Véanse también los cuadros B.11 y B.12 del anexo IV.

Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54656

Asia Meridional la cobertura apenas llega al 13,7 por ciento; la tasa de cobertura de los cotizantes aumenta en los Estados Árabes (31,4 por ciento), Asia Oriental (34,1 por ciento), África Septentrional (38,2 por ciento), América Latina y el Caribe (40,4 por ciento), Asia Central y Occidental (57,1 por ciento) y Europa Oriental (68,3 por ciento). En Europa Septentrional, Meridional y Occidental y en América del Norte, las tasas de cobertura ascienden al 86,7 y al 97,0 por ciento, respectivamente, y por debajo se sitúan Europa y Asia Central, y Oceanía, cuyas tasas ascienden al 75,6 y al 69,9 por ciento de la fuerza de trabajo, respectivamente.

En los países de ingresos más bajos, en general existe solo una proporción muy reducida de trabajadores asalariados con contratos laborales formales, y por lo tanto están cubiertos con relativa facilidad por pensiones contributivas. En estos países también es más frecuente la informalidad, la evasión del pago de las cotizaciones y una gobernanza inestable, incluida la falta de capacidad institucional para garantizar el cumplimiento de la legislación. Por ello, la cobertura efectiva parece estar firmemente vinculada con el nivel de ingresos de un país, aunque en realidad los factores que influyen de forma determinante son las estructuras del mercado laboral y la aplicación de la legislación y la gobernanza.

Gracias a los esfuerzos destinados a extender los regímenes contributivos para incluir a todas las personas con cierta capacidad contributiva y a la introducción de pensiones no contributivas en un mayor número de países, la cobertura se ha extendido considerablemente a los trabajadores con empleos informales, proporcionando al menos un nivel básico de seguridad de los ingresos en la vejez. En la siguiente sección se examinarán estas tendencias más detalladamente.

4.5 Tendencias de la cobertura de las pensiones a nivel mundial: consecución de la protección social universal para todos los adultos mayores

Aunque todavía existe un margen para la mejora, en los últimos años un número considerable de países de todo el mundo ha logrado avances sustanciales en el plano de la cobertura efectiva de las pensiones. Mientras que en 2000, solo 34 países habían logrado una cobertura efectiva de más del 90 por ciento de las personas que superaban la edad legal de jubilación, en el periodo 2015-2017 eran 53 los países en esa categoría. Además, según los últimos datos disponibles, había 51 países cuyos regímenes de pensiones comprendían a menos del 20 por ciento de las personas de edad, mientras que en 2000, el número de esos países era 73. En general, los datos indican tendencias positivas tanto en la cobertura legal como en la efectiva.

Muchos países registraron un aumento significativo de la cobertura entre 2000 y 2015-2017, y un número importante de países en desarrollo alcanzaron la cobertura universal de las personas de edad. Se crearon pensiones universales en Argelia, Argentina, Armenia, Azerbaiyán, Belarús, Bolivia (Estado Plurinacional de), Botswana, Brasil, Cabo Verde, Chile, China, Georgia, Guyana, Islas Cook, Kazajstán, Kirguistán, Kiribati,

Recuadro 4.2 La pensión social universal en Bolivia, Botswana, Lesotho, Namibia, Timor-Leste y Zanzíbar (República Unida de Tanzanía)

La experiencia de Bolivia, Botswana, Lesotho, Namibia y Zanzíbar (República Unida de Tanzanía) muestra que la concesión de una pensión social no contributiva universal a los adultos mayores es viable y que los gobiernos de los países de ingresos bajos y de ingresos medios pueden financiarla.

Bolivia (Estado Plurinacional de): Pese a que su PIB per cápita es el más bajo del continente sudamericano, el país ha logrado una de las tasas de cobertura de pensiones de vejez más elevada. Gracias a la adopción de la pensión de vejez no contributiva denominada Renta Dignidad en 2007, se ha conseguido la cobertura universal. Esta pensión beneficia a un 91 por ciento de la población mayor de 60 años, y proporciona una prestación mensual equivalente a unos 36 dólares de los Estados Unidos a quienes no perciben una pensión contributiva, y a 29 dólares de los Estados Unidos a los beneficiarios de un régimen contributivo. El costo de este programa representa aproximadamente el 1 por ciento del PIB y se financia mediante un impuesto directo sobre los hidrocarburos y los dividendos procedentes de las empresas públicas. El programa permitió reducir la pobreza de los hogares en un 14 por ciento y ha asegurado los ingresos y el consumo de los beneficiarios. En los hogares que perciben la prestación, el trabajo infantil se ha reducido a la mitad, y la matrícula escolar se aproxima al 100 por ciento.

Botswana: Se estima que todos los ciudadanos mayores de 65 años perciben la pensión de vejez universal. Se trata de una transferencia monetaria mensual de 30 dólares de los Estados Unidos, algo más de un tercio del umbral de pobreza alimentaria. Se trata de una medida modesta y sostenible. Las pensiones y otros programas de protección social, complementados con las medidas de respuesta y recuperación frente a la sequía, han contribuido sustancialmente a reducir la pobreza; de hecho, la pobreza extrema pasó del 23,4 por ciento en 2003 al 6,4 por ciento entre 2009 y 2010.

Lesotho: Más del 4 por ciento de la población supera los 70 años; así pues, el país cuenta con un porcentaje de adultos mayor que muchos países del África Subsahariana. A partir de los 70 años, todos los ciudadanos tienen derecho a una pensión de vejez mensual de 550 malotis de Lesotho, equivalentes a 40 dólares de los Estados Unidos. Se trata de la mayor transferencia monetaria periódica del país, y la perciben unas 83 000 personas. La cobertura de las personas que reúnen los requisitos es aproximadamente del 100 por ciento, pero se estima que muchas más se benefician de forma indirecta. El costo de esta pensión representa alrededor del 1,7 por ciento del PIB y se financia con los impuestos generales, que en su mayoría proceden de los ingresos de la Unión Aduanera del África Meridional. Entre los servicios y las transferencias complementarias proporcionadas como parte del sistema de protección social nacional, cabe citar la atención primaria de salud gratuita o subvencionada en centros de salud y hospitales públicos y medicamentos gratuitos para el tratamiento antirretroviral de enfermos con VIH/SIDA, así como prestaciones monetarias administradas por los gobiernos locales, destinados a quienes se considera «necesitados».

Namibia: La prestación social básica de Namibia garantiza a todos los residentes de 60 años o mayores una asignación mensual de 1100 dólares de Namibia, equivalentes a aproximadamente 78 dólares de los Estados Unidos, situando a los beneficiarios muy por encima del umbral de pobreza. Estas personas comparten la prestación con la familia extendida, en particular ayudando con la escolarización y el bienestar de los nietos. Aunque existen algunas limitaciones en llegar a los habitantes de zonas apartadas, se estima que la cobertura total es superior al 90 por ciento.

Timor-Leste: La pensión de vejez y de discapacidad se enmarca en un régimen universal no contributivo que abarca a todos los habitantes a partir de los 60 años y a las personas con discapacidad. Se benefician 86 974 personas de edad, quienes perciben el equivalente a 30 dólares de los Estados Unidos al mes, cifra que es ligeramente superior al umbral de pobreza nacional. De un ejercicio de simulación, realizado en 2011, se infiere que la pensión redujo la pobreza nacional del 54 al 49 por ciento y que la pobreza de las personas de edad cayó del 55,1 al 37,6 por ciento. Está previsto establecer un régimen de seguridad social contributivo y se estima que algunos de los beneficiarios actuales pasarán al mismo, aligerando así la presión sobre el presupuesto del régimen no contributivo.

Zanzíbar (Republica Unida de Tanzanía): En abril de 2016, este país se convirtió en el primer territorio de África Oriental en establecer una pensión social financiada totalmente por el Gobierno. El régimen de pensiones universal proporciona a todos los residentes de 70 años o mayores una pensión mensual de 20 000 chelines tanzanos, equivalentes a 9 dólares de los Estados Unidos. En un país con elevados niveles de pobreza y de trabajo informal, muy pocas personas reúnen los requisitos para percibir una pensión contributiva. Hay que reconocer que, si bien la cuantía de la prestación es modesta y por sí sola no puede rescatar a los adultos mayores de la pobreza, es una primera etapa razonable para avanzar hacia la universalización. En mayo de 2016, 21 750 personas, o sea el 86 por ciento de la población que cumplía los requisitos, percibían la pensión universal.

Fuente: Basado en Alianza Mundial en favor de la Protección Social Universal, 2016f, 2016h, 2016i, 2016j, 2016k y 2016l.

Gráfico 4.5 Indicador 1.3.1 de los ODS relativo a la cobertura efectiva de los adultos mayores: porcentaje de la población que supera la edad legal de jubilación y percibe una pensión de vejez, 2000 y 2010-2015

***a)* 2000**

- 90 por ciento o más (34 países)
- 50-89 por ciento (30 países)
- 20-49 por ciento (22 países)
- Menos del 20 por ciento (73 países)
- Sin datos

***b)* 2010-2015**

- 90 por ciento o más (53 países)
- 50-89 por ciento (38 países)
- 20-49 por ciento (31 países)
- Menos del 20 por ciento (51 países)
- Sin datos

Nota: El mapa *a)* incluye datos del año 2000, procedentes de 159 países; el mapa *b)* incluye datos del periodo 2010–2015 procedentes de 175 países. Para consultar los datos de cada país por año, véase el cuadro B.12 del anexo IV.

Fuentes: OIT, Base de datos mundial sobre protección social, basada en la Encuesta de Seguridad Social; ILOSTAT; OCDE SORC; fuentes nacionales. Véase también el cuadro B.12 del anexo IV.

Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54657

Kosovo, Lesotho, Maldivas, Mauricio, Mongolia, Namibia, Nepal, Seychelles, Sudáfrica, Swazilandia, Tailandia, Timor-Leste, Trinidad y Tabago, Ucrania, Uruguay, Uzbekistán y Zanzíbar (República Unida de Tanzanía). La experiencia demuestra que la cobertura universal puede alcanzarse creando pensiones sociales no contributivas para todos financiadas por impuestos (véanse los ejemplos en el recuadro 4.2) o combinando regímenes contributivos y no contributivos (véanse los ejemplos en el recuadro 4.3).

Como se observa en los gráficos 4.5 y 4.6, algunos países también han logrado extender con éxito la cobertura efectiva, entre otros, Bangladesh, Belarús, Belice, República de Corea, Ecuador, Filipinas, India y Viet Nam. En muchos países, la extensión de la cobertura ha sido posible principalmente gracias a la creación o extensión de regímenes de pensiones no contributivos que proporcionan al menos un nivel básico de protección a muchos adultos mayores, mientras que otros países han combinado la extensión de los regímenes contributivos a grupos de la población que previamente no estaban cubiertos con otras medidas.

En el gráfico 4.6 se observa que pese a los importantes esfuerzos desplegados para extender la cobertura en todo el mundo en relación con las experiencias positivas presentadas anteriormente, no todos los países han tenido éxito al respecto. Por ejemplo, Albania, Azerbaiyán y Grecia, que en 2000 habían logrado tasas de cobertura cercanas al 90 por ciento o superiores, registraron una importante disminución desde entonces y sus tasas de cobertura cayeron entre 12 y 16 puntos porcentuales respecto de 2000.

Recuadro 4.3 Protección social universal de los adultos mayores mediante la combinación de regímenes contributivos y no contributivos: Argentina, Brasil, Cabo Verde, China, Kirguistán, Maldivas, Sudáfrica, Tailandia, Trinidad y Tabago

En las últimas décadas, muchos países han realizado notables esfuerzos para extender la cobertura de los regímenes de pensiones contributivos y establecer pensiones sociales no contributivas que garanticen la seguridad básica del ingreso a todos los adultos mayores. Las experiencias que se describen a continuación muestran que es posible extender la cobertura de las pensiones a los ciudadanos en un plazo relativamente breve.

Argentina: Entre 2003 y 2015, las tasas de cobertura en Argentina aumentaron desde el 69 por ciento hasta cerca del 100 por ciento de la población de adultos mayores. En parte, la extensión fue posible gracias a una medida de flexibilización temporal (la moratoria previsional), en virtud de la cual las personas de edad que no tuvieran los treinta años de cotizaciones requeridos para percibir la prestación tenían derecho a percibir una pensión si se afiliaban a un plan para pagar de forma retroactiva los años de cotización faltantes, con condiciones muy favorables.

Brasil: El sistema de pensiones de vejez comprende los regímenes contributivos, semicontributivos y no contributivos, que cubren a los trabajadores de los sectores público y privado, los pequeños agricultores y los trabajadores rurales. La asistencia social no contributiva otorga prestaciones sujetas a comprobación de los recursos a las personas de 65 años o mayores, y a las personas con discapacidad. Este sistema tiene una cobertura casi universal; en 2014, el 80,2 por ciento de las personas de 65 años o mayores percibió una pensión. En los regímenes contributivos la cuantía de las prestaciones se basa en los ingresos, y equivale al salario mínimo de los pequeños agricultores y los trabajadores rurales y de las personas que perciben la pensión de la asistencia social.

Cabo Verde: Habida cuenta de que la protección social es una prioridad de su programa de desarrollo, Cabo Verde adoptó dos medidas importantes para avanzar hacia un sistema de pensiones universal: en 2006, creó el Centro Nacional de Pensiones Sociales (CNPS), y unificó los programas de pensiones no contributivas preexistentes. Este régimen unificado garantiza la seguridad básica del ingreso a los adultos mayores de 60 años, las personas discapacitadas y los niños con discapacidad de las familias pobres. Las pensiones sociales contribuyeron a reducir la pobreza, y sumaron un pilar esencial a la estrategia del país de establecer un piso de protección social más completo. En la actualidad, las pensiones sociales, combinadas con el régimen contributivo, benefician a un 85,8 por ciento de la población que supera la edad de jubilación, y proporcionan prestaciones equivalentes a unos 65 dólares de los Estados Unidos (un 20 por ciento por encima del umbral de pobreza). Los jubilados se benefician también del Fondo Mutual de Salud, que subvenciona la adquisición de medicamentos en farmacias privadas y otorga una asignación para gastos de sepelio. El costo de las pensiones sociales representa aproximadamente el 0,4 por ciento del PIB, y se financia totalmente con cargo al presupuesto general del Estado, en tanto que el Fondo Mutual de Salud se financia con las cotizaciones mensuales de los beneficiarios, equivalentes al 2 por ciento del valor actual de la pensión social.

China: Antes de 2009, en este país solo existían dos mecanismos institucionales relacionados con la seguridad del ingreso en la vejez: uno para los trabajadores urbanos, basado en los principios del seguro social, y otro para los funcionarios públicos y otros trabajadores de condición similar, mediante un sistema de responsabilidad del empleador. En 2008, gracias a la combinación de estos dos mecanismos, gozaban de cobertura 250 millones de personas (incluidos los jubilados), en torno al 23 por ciento de la población de mayores de 15 años. Tras una serie de reformas que tuvieron lugar en 2009, 2011, 2014 y 2015, se estableció un régimen de pensiones de vejez para las poblaciones de zonas urbanas y rurales que no estaban en el régimen del seguro social, en tanto que el régimen para funcionarios públicos se fusionó con el régimen del seguro social para trabajadores urbanos. En 2015, 850 millones de personas gozaban de la cobertura del sistema de pensiones; en 2017 se logró la cobertura universal.

Kirguistán: El sistema de pensiones contributivas de jubilación, de invalidez y de sobrevivientes es el régimen de protección social más amplio de Kirguistán. Cubre a los trabajadores de los sectores público y privado, así como a los trabajadores agrícolas y de la economía informal. Además, la prestación social mensual no contributiva cubre a los demás adultos mayores, que, desde 2011, perciben una cuantía fija de 1000 soms kirguis. Más del 90 por ciento de la población de 65 años o mayores percibe una pensión que incide decisivamente en la reducción de la pobreza en la vejez.

Maldivas: Logró extender la cobertura mediante una serie de reformas realizadas entre 2009 y 2014 y estableció un sistema de dos pilares, a saber la pensión básica de vejez no contributiva y el régimen contributivo de pensiones. El sistema cubría a los asalariados del sector público, pero extendió la cobertura al sector privado (2011) y a los expatriados (2014). La prestación para los adultos mayores proporciona otro complemento a la pensión para hacer frente a la pobreza y la desigualdad. Desde las reformas, la cobertura de las pensiones ha aumentado gradualmente, y en 2017 se aproxima al 100 por ciento.

Continúa en la página siguiente

Recuadro 4.3 (cont.)

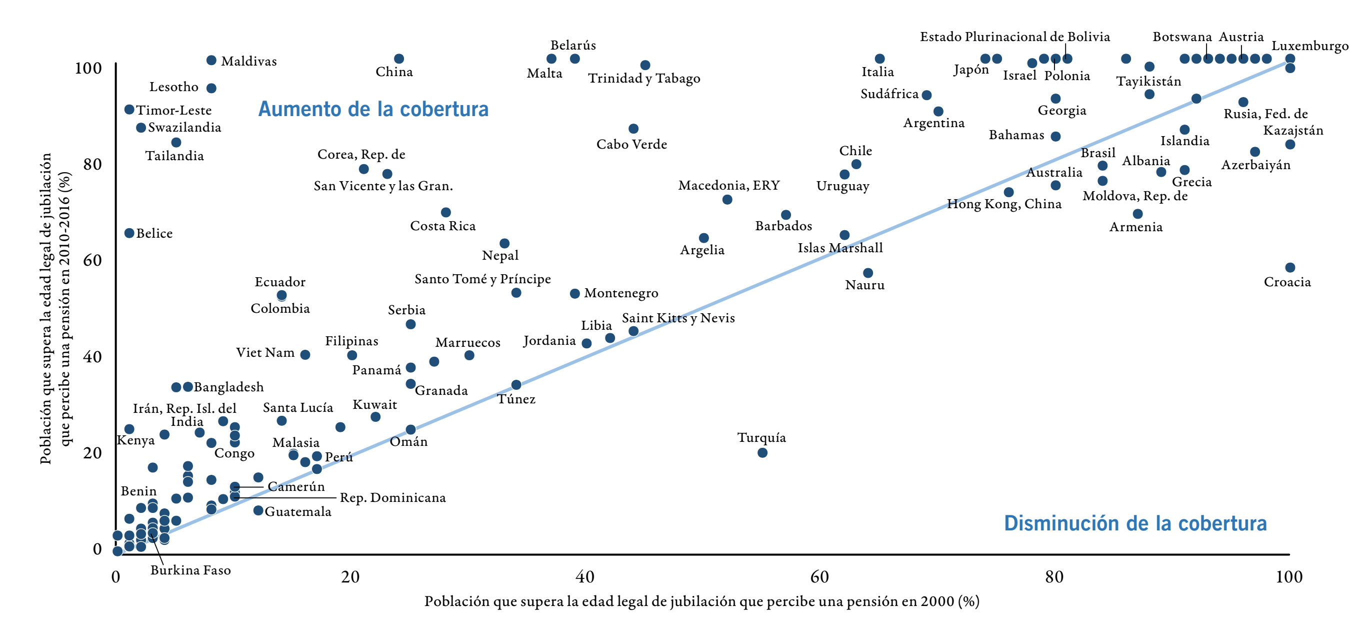
Sudáfrica: Fue el primer país africano en establecer una pensión social para los adultos mayores, con objeto de ampliar la cobertura a quienes carecen de seguro social. La prestación para adultos mayores es un pago mensual sujeto a la comprobación de los ingresos, de 1500 rands sudafricanos (112 dólares de los Estados Unidos) a las personas de entre 60 y 75 años, y de 1520 rands sudafricanos (114 dólares de los Estados Unidos) a los mayores de 75 años. Se benefician unos 3 millones de adultos mayores; en algunas jurisdicciones la cobertura llega a ser del 100 por ciento. Las prestaciones para adultos mayores se otorgan a los ciudadanos, los residentes permanentes y los refugiados en situación legal. Se estima que esta prestación ha contribuido de forma significativa a reducir la desigualdad; el coeficiente de Gini es de 0,77 (sin las prestaciones) y de 0,60 (incluidas las prestaciones).

Tailandia: Su sistema de pensiones comprende varios regímenes contributivos para funcionarios del sector público, asalariados del sector privado y trabajadores de la economía informal; cubre a aproximadamente una cuarta parte de la población de 60 años o mayores. Además, quienes no pueden afrontar las cotizaciones de una pensión periódica perciben una prestación de vejez no contributiva que les proporciona cierta protección. La prestación mensual es escalonada y oscila entre 600 y 1000 bahts tailandeses, equivalentes a entre 18 y 30 dólares de los Estados Unidos, menos de la mitad del umbral de pobreza. La asignación de vejez universal constituye la única forma de pensión para muchas personas que trabajan en la economía informal. Para fomentar la participación en el sistema contributivo, el Gobierno realiza una contribución proporcional en el marco del régimen de seguro social voluntario.

Trinidad y Tabago: La pensión de jubilación contributiva administrada por el Consejo del Seguro Social y la pensión no contributiva de los adultos mayores, garantizan los ingresos de los adultos mayores de este país. Esta última consiste en una asignación mensual de un máximo de 3500 dólares trinitenses, equivalentes a 520 dólares de los Estados Unidos, pagada a los residentes de 65 años o mayores. Esta cifra supera el umbral de pobreza establecido. En 2015, el costo de estas pensiones representaba el 1,6 por ciento del PIB. En septiembre de 2016, 90 800 ciudadanos percibían la pensión de los ciudadanos de edad; por lo tanto, se estima que con la combinación de la pensión de jubilación contributiva y la pensión de los adultos mayores se logra la cobertura universal de estos adultos en el país.

Fuentes: Basado en Alianza Mundial en favor de la Protección Social Universal, 2016m, 2016n, 2016o, 2016p, 2016q y 2016r.

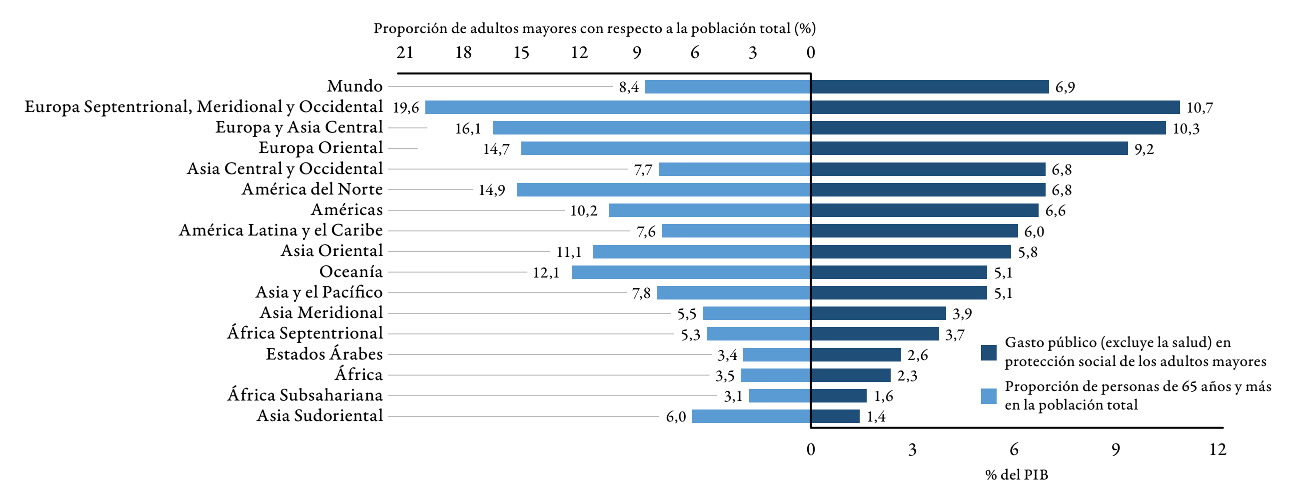
Gráfico 4.6 Indicador 1.3.1 de los ODS relativo a la cobertura efectiva de los adultos mayores: comparación de la proporción de la población que supera la edad legal de jubilación y percibe una pensión de vejez, 2000 y 2010-2016 (porcentajes)



Fuente: OIT, Base de datos mundial sobre seguridad social, basada en la Encuesta de Seguridad Social; ILOSTAT; OCDE SOCR; fuentes nacionales. Véase el cuadro B.12 del anexo IV.

Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54658

Gráfico 4.7 Gasto público (excluida la salud) en protección social en relación con las pensiones y otras prestaciones para las personas que superan la edad legal de jubilación (porcentaje del PIB) y proporción de la población de adultos mayores (65 años y más) con respecto a la población total (porcentaje), año más reciente con datos disponibles



Fuente: OIT, Base de datos mundial sobre protección social, basada en la Encuesta de Seguridad Social. Véase el cuadro B.17 del anexo IV.

Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54659

4.6 Gasto en protección social de los adultos mayores

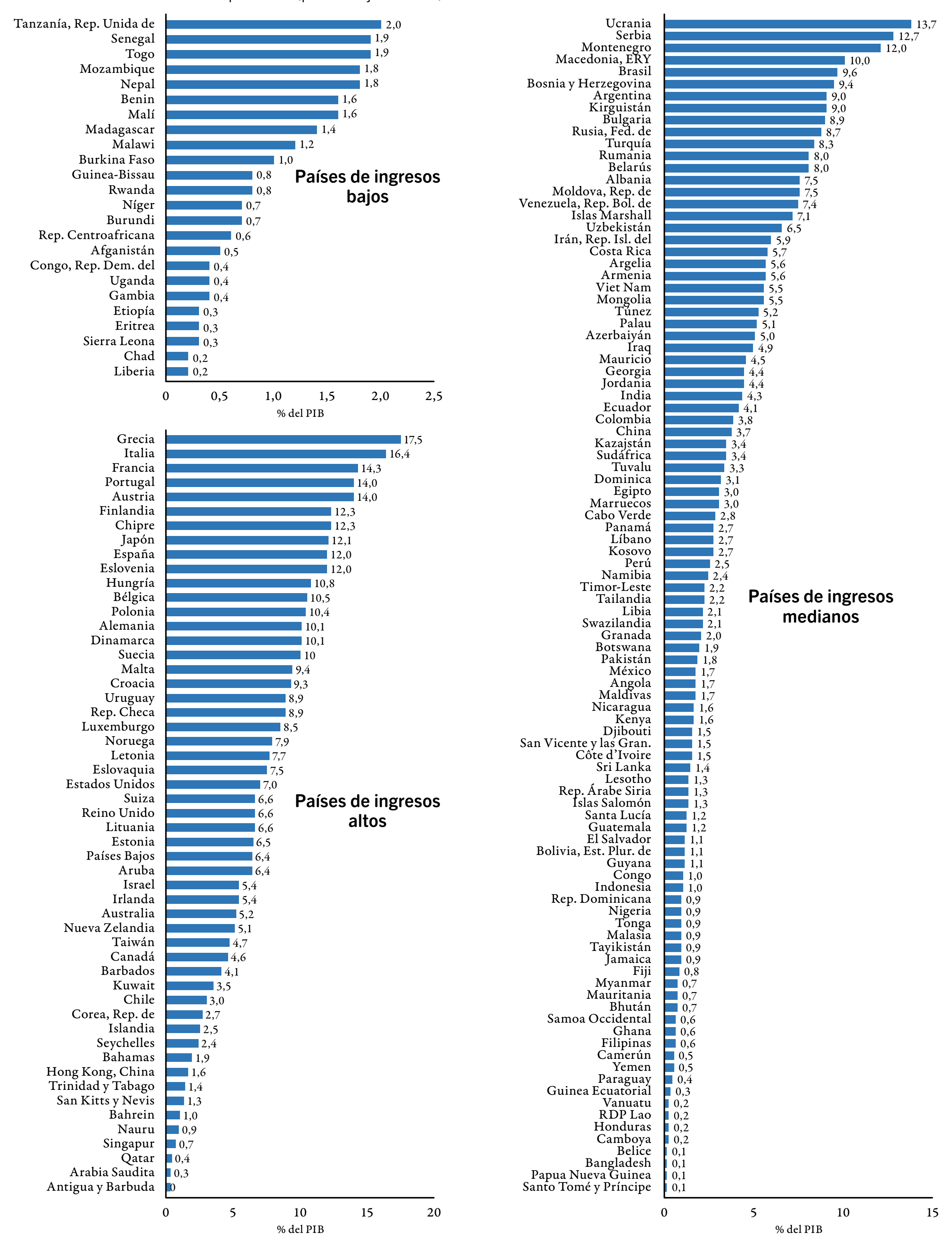
El gasto destinado a la seguridad de los ingresos de los adultos mayores es una medición útil para comprender el grado de desarrollo de los sistemas de pensiones. El nivel de gasto público nacional en pensiones depende de una serie de factores complejos, que incluyen la estructura demográfica, la cobertura efectiva, la suficiencia de las prestaciones, la magnitud relativa respecto del PIB y las diferentes combinaciones de políticas en materia del suministro público y privado de pensiones y servicios sociales. El gasto público en seguridad social destinado a las pensiones y otras prestaciones no relacionadas con la salud para los adultos mayores representa, en promedio, un 3,2 por ciento del PIB mundial (véase el gráfico 4.7)[4].

El gasto público, no relacionado con la salud, en protección social de los adultos mayores respecto del PIB es mayor en Europa Septentrional, Meridional y Occidental, donde asciende al 10,7 por ciento. Cabe señalar que esta región registra la proporción más alta de adultos mayores, el 19,6 por ciento de la población total. Tanto Asia Central y Occidental como América Latina y el Caribe tienen tasas de gasto relativamente altas, del 6,8 y el 6,0 por ciento respectivamente, mientras que la proporción de adultos mayores es relativamente baja, del 7,7 y el 7,5 por ciento respectivamente. América del Norte registra la misma tasa de gasto respecto del PIB que Asia Central y Occidental, el 6,8 por ciento, mientras que la tasa de adultos mayores es casi el doble. Por otro lado, los Estados Árabes y el África Subsahariana muestran una proporción similar de adultos mayores, pero la tasa de gasto de los Estados Árabes duplica la del África Subsahariana, lo cual probablemente refleja niveles de cobertura efectiva más bajos en esta última región. Asia Sudoriental registra una tasa de gasto respecto del PIB igual a la de África Subsahariana, mientras que su proporción de personas de edad es casi dos veces mayor.

El gráfico 4.8 indica el porcentaje del PIB que cada país asigna a las necesidades de seguridad de los ingresos de los adultos mayores. En aras de una mayor comparabilidad, los países están agrupados en función del nivel de ingresos, altos, bajos o medios. Como cabía esperar, la tendencia general es que los países de ingresos más altos asignan un mayor porcentaje de su PIB a las necesidades de seguridad de los ingresos de los adultos mayores. Los factores determinantes de esta tendencia son la mayor tasa proyectada de personas mayores en los países desarrollados y los logros en materia de suficiencia y eficacia de la cobertura (la proporción de adultos mayores

[4] Aunque los datos comprenden no solo pensiones sino también, en la medida de lo posible, otras prestaciones monetarias y en especie para los adultos mayores, no incluyen el gasto en cuidados de larga duración, que en muchos países ya es considerable y probablemente aumente en el futuro debido al cambio demográfico.

Gráfico 4.8 Gasto público en protección social en relación con las pensiones y otras prestaciones (excluida la salud) para las personas que superan la edad legal de jubilación, por nivel de ingresos, año más reciente con datos disponibles (porcentaje del PIB)



Fuente: OIT, Base de datos mundial sobre seguridad social, basada en la Encuesta de Seguridad Social. Véase el cuadro B.17 del anexo IV.

Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54660

que perciben una pensión). Cabe esperar que los países que tienen antecedentes de sistemas de bienestar social sólidos también presenten tendencias de mayor gasto en protección social. Se observa que Francia, Grecia e Italia son los países que conceden prestaciones más elevadas. Los países de ingresos altos y de ingresos medios muestran amplias diferencias en el nivel de gasto; ello responde a las diferentes características demográficas y de los sistemas de protección social. El grupo de países de ingresos bajos registra el menor nivel de gasto; de este grupo, el país que más gasta (República Unida de Tanzanía) asigna solo el 2 por ciento de su PIB a las necesidades de seguridad de los ingresos de los adultos mayores.

4.7 Las desigualdades y la persistente brecha de género en el acceso a la seguridad de los ingresos en la vejez

La seguridad de los ingresos en la vejez y el acceso a las pensiones están estrechamente vinculados con las desigualdades existentes en el mercado de trabajo y en el empleo. La presente sección se centra en estas desigualdades, que resultan evidentes a partir del análisis del desglose de las tasas de cobertura según el sexo (véanse los gráficos 4.9 y 4.10).

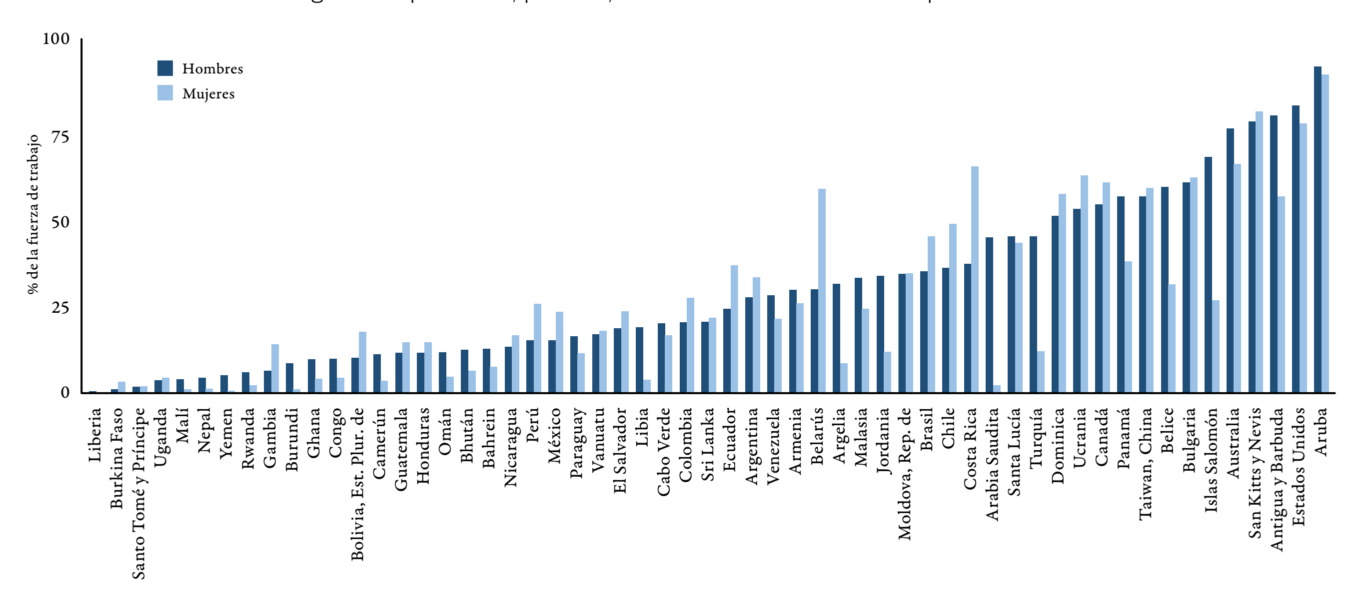
Es bien sabido que las mujeres generalmente están expuestas a un riesgo de pobreza mayor que los hombres, un fenómeno que también afecta a las mujeres mayores por muchos motivos. Para empezar, las mujeres viven más años que los hombres, por lo cual en la franja de mayor edad se observa un predominio de mujeres con bajos niveles de apoyo y medios de subsistencia (UNFPA y HelpAge International, 2012; UNRISD, 2010). Pocos sistemas de pensiones han logrado cubrir las necesidades de hombres y mujeres de manera equitativa: la cobertura de las pensiones contributivas suele ser considerablemente inferior en el caso de las mujeres que en el de los hombres y las cuantías percibidas por las mujeres tienden a ser menores (Razavi *et al.*, 2012).

El diseño de regímenes de pensiones con sesgos de género (por ejemplo, la edad de jubilación inferior para las mujeres o la aplicación de tablas de mortalidad diferenciadas por sexo para calcular el nivel de la prestación, lo cual se traduce en pensiones más bajas para las mujeres con el mismo historial de cotizaciones y la misma edad de jubilación que los hombres) puede derivar en desigualdades. Sin embargo, en muchos casos la discriminación contra la mujer en el mercado de trabajo, combinada con el diseño del régimen de pensiones que no contrarresta las diferencias derivadas de las condiciones del mercado de trabajo y que a veces incluso las amplía, constituye el factor más importante de la desigualdad de género (Behrendt y Woodall, 2015). En este contexto, muchas mujeres luchan por lograr derechos de pensión iguales a los de los hombres. Históricamente, las mujeres han tenido un menor acceso al empleo asalariado, especialmente en los mercados de trabajo formales y este fenómeno se sigue produciendo en muchas partes del mundo (OIT, 2012c). Asimismo, sistemáticamente las mujeres ganan menos que los hombres (OIT, 2015i) y, por consiguiente, cotizan menos a los regímenes de pensiones contributivas. Como las mujeres suelen asumir la mayor parte de las responsabilidades familiares, es más probable que reduzcan o interrumpan sus trayectorias laborales y corren un mayor riesgo de trabajar en empleos precarios e informales, lo cual también afecta su capacidad de acumular derechos de pensión. Estos factores determinan que sus pensiones sean relativamente bajas cuando se calculan en función de los ingresos, excepto cuando se adoptan medidas eficaces para contrarrestar las desigualdades de género.

Las pensiones no contributivas pueden desempeñar un papel fundamental para garantizar el acceso de las mujeres a al menos una pensión básica, aunque los niveles de la prestación suelen ser bajos y no llegan a cubrir sus necesidades, además de no contrarrestar plenamente la falta de una cobertura contributiva. Por consiguiente, hace falta redoblar los esfuerzos para asegurar la participación femenina en los regímenes contributivos (OIT, 2016a).

Cabe señalar también que en muchas partes del mundo las mujeres constituyen una proporción desproporcionada de la población rural, respecto de la cual el trabajo remunerado, cuando existe, suele estar relativamente mal pagado y ser informal y precario; ello explica, al menos en cierta medida, la migración de los hombres hacia las ciudades en busca de empleos mejor remunerados en el extremo más formalizado del espectro del mercado de trabajo. Al mismo tiempo, es evidente que la creciente importancia de las pensiones no contributivas en los ingresos de los adultos mayores, especialmente en los países de ingresos bajos y de ingresos medios-bajos, en alguna medida está ayudando a zanjar la disparidad entre mujeres y hombres. Por ejemplo, en Tailandia el 84,6 por ciento de las mujeres que han superado la edad de jubilación, percibe una pensión no contributiva, mientras que en el caso de los hombres el porcentaje es solo del 77,9 por ciento (véase el gráfico 4.10). Asimismo, Azerbaiyán otorga una pensión al 95 por ciento de sus ciudadanas en virtud de

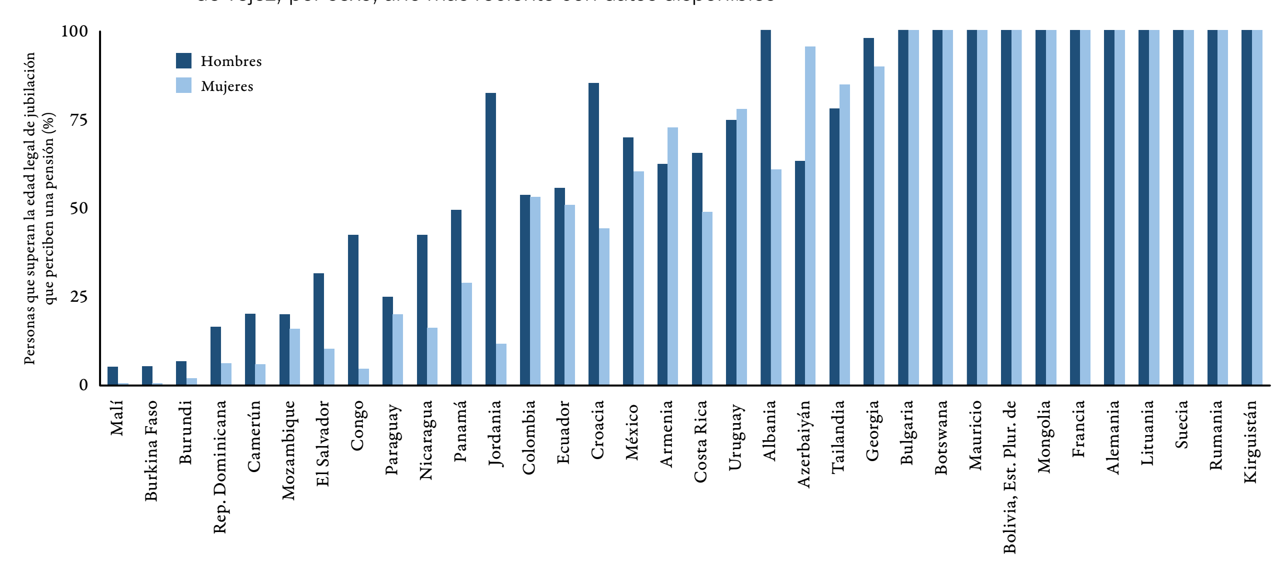
Gráfico 4.9 Cobertura efectiva de las pensiones de vejez: porcentaje de la fuerza de trabajo que cotiza a un régimen de pensiones, por sexo; año más reciente con datos disponibles



Fuentes: OIT, Base de datos mundial sobre seguridad social, basada en la Encuesta de Seguridad Social; ILOSTAT; fuentes nacionales. Véase también el cuadro B.11 del anexo IV.

Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54661

Gráfico 4.10 Indicador 1.3.1 de los ODS relativo a la cobertura efectiva de los adultos mayores: porcentaje de la población que supera la edad legal de jubilación y percibe una pensión de vejez, por sexo; año más reciente con datos disponibles



Fuentes: OIT, Base de datos mundial sobre seguridad social, basada en la Encuesta de Seguridad Social; OCDE SOCR; ILOSTAT; fuentes nacionales. Véase también el cuadro B.12 del anexo IV.

Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54662

su sistema de protección social universal que consiste, entre otras cosas, en pensiones laborales basadas en cotizaciones y prestaciones sociales (transferencias). En cambio, Costa Rica registra una tasa de cobertura relativamente baja para la población femenina; actualmente, solo el 48,8 por ciento de las mujeres que han superado la edad legal de jubilación percibe una pensión de vejez, mientras que en el caso de los hombres la cifra asciende al 65,4 por ciento.

No obstante, los datos del gráfico 4.9 también muestran que existe una proporción relativamente elevada de mujeres (el 63,8 por ciento) que cotiza a un régimen

de pensiones, frente a solo el 36,3 por ciento de hombres. Según estos datos, puede suponerse que el nivel de cobertura de las mujeres probablemente aumente en el futuro. Del mismo modo, en los casos de Colombia y Ecuador las mujeres se benefician de una mayor cobertura contributiva que los hombres y, por lo tanto, cabe esperar un posible aumento de la cobertura a largo plazo. En Bolivia (Estado Plurinacional de), la proporción de mujeres mayores que perciben solamente la pensión no contributiva Renta Dignidad (en contraposición con las que perciben una parte de la Renta Dignidad sumada a una pensión contributiva) también es significativamente superior a la de hombres (el 83,3 por ciento de mujeres frente al 66,3 por ciento de hombres).

Sin embargo, algunas tendencias incipientes en la cobertura de las pensiones dejan entrever perspectivas más favorables en relación con la lucha contra la desigualdad. En todas partes se encuentran iniciativas encaminadas a ampliar la cobertura efectiva de los regímenes contributivos para incluir al menos a algunas categorías de trabajadores independientes y otros trabajadores con capacidad contributiva. Además, la creación en muchos países de regímenes de pensiones no contributivos a gran escala, ha incrementado la cobertura efectiva y reducido la desigualdad, tanto entre hombres y mujeres como entre poblaciones urbanas y rurales.

Las consideraciones sobre la igualdad de género están ganando algo de terreno en los debates públicos sobre las pensiones. En algunos países se han adoptado medidas proactivas para reducir los efectos de los patrones de las trayectorias laborales diferenciadas por género en la seguridad de los ingresos en la vejez. Se están eliminando con rapidez los elementos y parámetros discriminatorios más evidentes de los regímenes de pensiones nacionales, como la edad de jubilación diferenciada, que era común hasta hace poco tiempo, si bien esto ocurre en un contexto de aumento general de la edad de jubilación tanto para mujeres como para hombres.

Otras medidas en este sentido son la inclusión en las cuentas de pensiones de los periodos de las licencias de maternidad, paternidad y parental y un mayor reconocimiento de los trabajos de prestación de cuidados realizados por mujeres y hombres. Las medidas para facilitar una distribución más equitativa de las responsabilidades por los cuidados entre hombres y mujeres contribuyen a combatir algunas de las desigualdades en el mercado de trabajo y, en términos más generales, en la protección social, y pueden verse reflejadas en una disminución a largo plazo de la desigualdad de género en los mercados de trabajo y los sistemas de pensiones.

Como ocurre con muchos otros aspectos de la protección social, para abordarla de manera eficaz y con un espíritu de justicia social, los relativos a la promoción del trato equitativo entre mujeres y hombres deben realizarse sobre la base de la articulación plena de la formulación de las políticas relativas al mercado de trabajo y a la protección social.

4.8 La suficiencia de las pensiones para proporcionar una auténtica seguridad de los ingresos a los adultos mayores

El doble objetivo de los sistemas de pensiones es incluir a todos los adultos mayores necesitados y lograr que las prestaciones alcancen un nivel monetario apropiado. Aunque se dispone de datos suficientes para analizar el alcance de la cobertura (véanse las secciones 4.3 y 4.4), es problemático realizar evaluaciones comparativas de las prestaciones posteriores a la jubilación, dado que es difícil establecer una metodología e indicadores de referencia que puedan aplicarse a nivel mundial (véase el recuadro 4.4)[5].

El nivel de las pensiones de jubilación considerado suficiente difiere de una sociedad a otra, en particular en lo que se refiere a las actitudes predominantes frente a cuestiones como la distribución de las responsabilidades entre las personas y el Estado, la redistribución y el apoyo que se ha de brindar a los pobres y vulnerables y la solidaridad intergeneracional. Otros aspectos son la edad de jubilación, el nivel de seguridad de los ingresos que debería garantizarse y a quién, y el grado

---

[5] La OCDE, con la colaboración del Banco Mundial, ha intentado elaborar indicadores de las tasas de sustitución correspondientes a los países no miembros de la Unión Europea ni de la OCDE, específicamente en relación con las tasas de sustitución provistas por los sistemas de pensiones en diferentes países, sobre la base de personajes hipotéticos con diferentes niveles de ingresos y periodos de cotización (véase Whitehouse, 2012); sin embargo, estos indicadores aún no se han incorporado en la base de datos sobre pensiones del Banco Mundial. El índice Global AgeWatch Index de HelpAge (HelpAge International, 2015) indica la situación general de los ingresos de los adultos mayores y no específicamente al nivel de protección proporcionado por los sistemas de pensiones existentes. Este índice mide la seguridad de los ingresos de los adultos mayores en función de cuatro indicadores: el porcentaje de adultos mayores que perciben pensiones, la tasa de pobreza relativa de los adultos mayores, la posición relativa de los adultos mayores en términos de ingresos y consumo (los ingresos medios de las personas de más de 60 años como proporción de los ingresos medios del resto de la población) y el ingreso nacional bruto (INB) per cápita.

Recuadro 4.4 Seguimiento de la suficiencia de las pensiones

Las tendencias fluctúan en distintas direcciones; en algunos casos los sistemas de pensiones mejoran la cuantía de las pensiones y, en otros, la reducen. Cabe destacar que la reciente tendencia de consolidación fiscal en muchos países tiene una repercusión negativa en la suficiencia de los pagos de las pensiones, comprometiendo el pacto social.

Recientemente, el **Reino Unido** introdujo reformas en su régimen público de pensiones, a fin de mejorar la suficiencia de las pensiones de quienes perciben ingresos bajos. En el marco de las reformas se fusionará la estructura de prestaciones de dos niveles (la pensión básica de tasa fija y la pensión complementaria en función de los ingresos) en una pensión básica de cuantía fija. Esta nueva prestación dará lugar a una pensión mínima mejorada. Los afiliados podrán obtener créditos adicionales a la pensión basada en los ingresos mediante fórmulas externas voluntarias de pensiones.

A partir de 2018, las prestaciones del sistema público de pensiones de **Eslovaquia** se regirán por una nueva fórmula de indexación según la cual se dejará de considerar el índice de precios al consumidor como único indicador del crecimiento de los ingresos medios nacionales. En **Azerbaiyán, España, Honduras** y la **República Checa** también se aplicaron ajustes similares a la fórmula de indexación en el marco de reformas más amplias de los sistemas nacionales de pensiones.

Recientemente, varios regímenes nacionales de pensiones, como los de **Belarús, China, Federación de Rusia, Filipinas, Georgia, Irlanda, Mauricio, Namibia, Nicaragua, Panamá, Portugal, Seychelles, Turquía** y **Zimbabwe**, anunciaron ajustes al alza de las pensiones.

En 2014, la **República de Corea** adoptó una nueva fórmula para determinar las pensiones mínimas, con arreglo a la cual la pensión mínima previa prácticamente se duplicó. Tanto en 2014 como en 2015, el sistema público de pensiones sociales de **Armenia** también estableció un aumento de las pensiones; en este caso, del 15 por ciento.

A partir de 2019, **España** establecerá factores de ajuste de sostenibilidad para ajustar de forma automática las nuevas pensiones con objeto de adaptarlas al aumento de la esperanza de vida de los nuevos jubilados. Anteriormente, el régimen público de pensiones de **Finlandia** había adoptado un ajuste similar, con el que se prevé reducir la deuda de las pensiones en un 21 por ciento para 2060 (OCDE, 2015).

En **Hungría**, el sistema público de pensiones suprimirá la bonificación de la decimotercera mensualidad, sustituyéndola por una indexación condicionada.

Fuente: Monitor de la Protección Social de la OIT.

de solidaridad intergeneracional que cabría prever para la financiación de las pensiones.

Cabe tener en cuenta que la suficiencia de las prestaciones de jubilación no depende solamente de la cuantía de las prestaciones monetarias otorgadas, sino también del costo de los servicios esenciales, como la atención de salud, los alimentos y la vivienda, entre otros. Además, la evaluación de la suficiencia de las prestaciones de jubilación es dinámica, y por lo tanto evoluciona a lo largo del tiempo, a medida que cambian las condiciones sociales, culturales, demográficas y económicas.

4.8.1 Prevención de la erosión del valor de las pensiones a lo largo del tiempo: garantía de ajustes periódicos

Una consideración importante en relación con la suficiencia de las pensiones es su capacidad de mantener el poder adquisitivo y el valor real. Una buena práctica en el diseño de los sistemas de pensiones es establecer dispositivos de sustitución del ingreso inicial en el momento de la jubilación y a continuación garantizar el mantenimiento de ese nivel de ingresos durante toda la vida del jubilado. Si la cuantía de las pensiones no se ajusta o no es objeto de indexación, se pondrá en peligro el nivel de vida de los pensionistas.

Los Convenios núms. 102 y 128 instan a que los niveles de las prestaciones que se pagan sean objeto de revisión cuando se observen variaciones sustanciales en los niveles de ingresos y el costo de vida, mientras que la Recomendación núm. 131 estipula expresamente que los niveles de las prestaciones deben ajustarse periódicamente teniendo en cuenta los cambios en el nivel general de ingresos o el costo de vida. En cambio, la Recomendación núm. 202 requiere que los niveles garantizados de los pisos de protección social sean revisados periódicamente mediante un procedimiento transparente establecido por la legislación o la práctica nacionales. Los métodos de indexación varían según los países y los regímenes, como se muestra en el cuadro 4.1.

Aunque la indexación basada en los salarios era el método más extendido en el pasado, hoy en día cada vez más regímenes solamente garantizan, en el mejor de los casos, la aplicación de ajustes en función del

Cuadro 4.1 Métodos de indexación

Método de indexación	Número de regímenes
Indexación basada en los precios	44
Indexación basada en los salarios	27
Combinación entre precios y salarios	21
Periódica, no especificada	24
Especial	4
Sin información	57
Total	**177**

Nota: En la mayoría de los casos, «Sin información» equivale a «ninguna indexación».

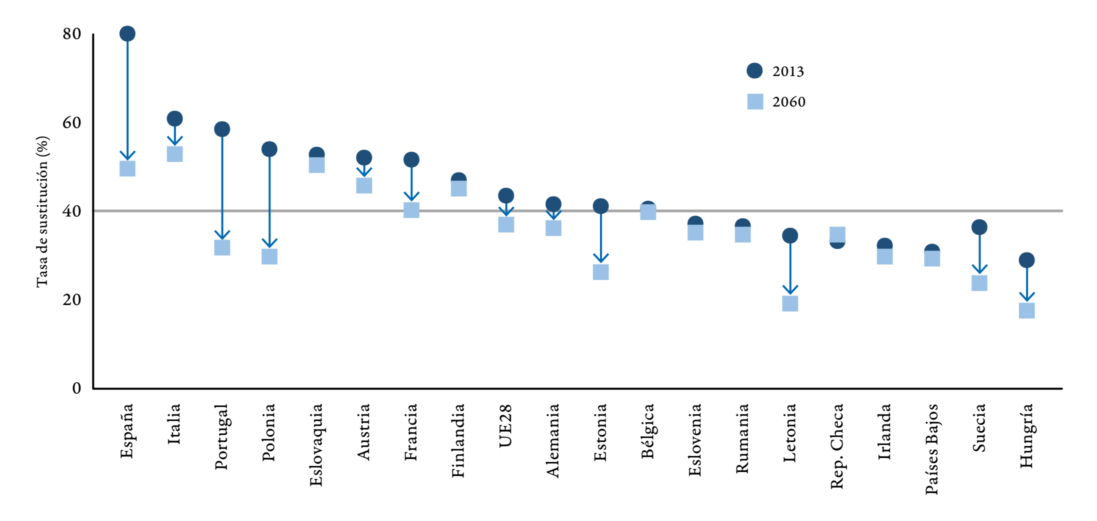
Fuente: OIT, 2014a, sobre la base de AISS/SSA, Social Security Programs Troughout the World.

Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54784

aumento del costo de la vida. La elección de un método de indexación podría parecer un detalle técnico, pero puede tener un impacto significativo en el nivel de las pensiones y, en consecuencia, en el gasto en pensiones. En los países en los que los salarios aumentan más rápidamente que los precios, el cambio de una indexación basada en los salarios a una basada en los precios representa una reducción significativa del gasto en pensiones, pero también se traduce en un desfase entre el nivel de vida de los pensionistas y el de la población activa. El sistema nacional de pensiones de Eslovaquia constituye un ejemplo clásico de este desfase. Inicialmente, las pensiones que se pagaban se indexaban sobre la base de una combinación entre el aumento medio de los ingresos y la inflación de los precios. En consonancia con una serie de reformas más amplias para mejorar la sostenibilidad del régimen, la proporción del aumento de los ingresos y la inflación se modificó en la fórmula de indexación de 40:60 en 2014 a 30:70 en 2015; a 20:80 en 2016; y a 10:90 en 2017. A partir de 2018, la indexación se basará únicamente en el índice de precios al consumidor (FMI, 2017b).

Muchos regímenes establecidos recientemente incluyen incrementos especiales de las pensiones. En particular en situaciones de inflación, esto significa que la mayoría de los pensionistas termina percibiendo pensiones nominales, lo cual tiene un impacto limitado en la reducción de la pobreza. El gráfico 4.11 muestra las tasas promedio de sustitución en el momento de la jubilación en los regímenes públicos de pensiones en países europeos seleccionados, y las proyecciones de aquí a 2060 indican una clara disminución. A menos que las pensiones se ajusten en consonancia con los salarios reales u otra medición relacionada con el costo de vida en general, los adultos mayores sufrirán un deterioro de su nivel de vida y, posteriormente, podrían caer en la pobreza.

Gráfico 4.11 Tasas de sustitución promedio en el momento de la jubilación en los regímenes públicos de pensiones, países europeos seleccionados; 2013 y proyecciones para 2060 (porcentajes)



Nota: Tasa de sustitución prescrita por el Convenio núm. 102 para las prestaciones periódicas de vejez es del 40 por ciento.

Fuente: Comisión Europea, 2015b, cuadro 2, página 13.

Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54663

Recuadro 4.5 Deuda implícita de pensiones

En la década de 1990, el personal del Banco Mundial formuló el concepto de «deuda implícita de las pensiones», que es una adaptación de los conceptos comúnmente utilizados en el sector de las pensiones de administración privada. Una deuda de las pensiones es la obligación que se genera cuando se han prometido pensiones para las que no ha habido capitalización. El término suele definirse de dos formas distintas: 1) la deuda implícita de las pensiones de la seguridad social equivale al valor presente de todas las prestaciones pendientes que se han de pagar a los actuales pensionistas y todos los derechos acumulados de los actuales asegurados, menos las reservas acumuladas del régimen de pensiones; 2) la deuda implícita de pensiones de la seguridad social equivale al valor presente de todas las prestaciones pendientes que se han de pagar, destinadas a los actuales y futuros pensionistas, menos las reservas acumuladas del régimen, menos el valor presente de todos los pagos futuros de cotizaciones previstos a los actuales y futuros asegurados a una tasa inicial de cotización constante.

La primera definición se ciñe a un concepto estricto de seguro privado y la utilizó el Banco Mundial en su publicación «Averting the old age crisis» (Banco Mundial, 1994). La segunda es una variación del concepto que se atiene al enfoque de financiación pública y es la definición preferida por la OIT (Gillion *et al.*, 2000), pues refleja los principios de solidaridad y cofinanciación recogidos en varios convenios de la OIT del ámbito de la seguridad social.

El concepto de deuda implícita de las pensiones, también conocido como déficit de las pensiones, se ha esgrimido como justificación para sustituir los sistemas públicos de pensiones por sistemas de pensiones de administración privada basados en cuentas individuales. El principal argumento es la supuesta acumulación de medidas por el déficit (la deuda) de pensiones atribuido a sistemas públicos «no reformados». Ahora bien, la deuda implícita solo se produce si el valor presente de todas las pensiones pendientes que se han de pagar, menos el valor presente de todos los impuestos o cotizaciones futuros de la seguridad social es negativo. Si las tasas de cotización se incrementan en concordancia con los gastos, o si se disminuyen los gastos mediante reformas paramétricas para lograr niveles de cotización aceptables, no existe tal deuda «implícita de las pensiones». Por lo tanto, el concepto implica que no se realizarán ajustes paramétricos en los sistemas de pensiones durante muchas décadas, razonamiento que contradice toda la experiencia histórica. En la práctica, todos los regímenes de pensiones basados en la capitalización parcial o en la financiación por reparto se basan en el supuesto de que los impuestos o las cotizaciones se han de ir aumentando de forma periódica para armonizarlos con el proceso natural de maduración de estos regímenes (Cichon, 2004).

El debate sobre la deuda implícita de las pensiones tiene relación directa con el nivel y el modelo de financiación. Por lo general, los sistemas de pensiones privados suelen ser de capitalización total, es decir, tienen suficientes recursos para hacer frente a sus obligaciones en caso de disolución de la compañía de seguros, el plan de pensiones profesionales o la entidad patrocinadora de un plan para una ocupación determinada. En caso de cumplirse este requisito, el sistema es de capitalización total. Los sistemas públicos de pensiones, que son respaldados por el compromiso de la sociedad de garantizar sus pasivos y, en teoría, su futuro durante un periodo indefinido, no requieren el mismo nivel de capitalización. El nivel de capitalización de los regímenes de seguridad social se determina por consideraciones que no se limitan exclusivamente a la salvaguardia financiera de los compromisos en materia de pensiones. En la práctica, la mayoría de los regímenes de seguridad social son de capitalización parcial. Incluso los regímenes que fueron diseñados originalmente como regímenes de capitalización total en muchos casos se convirtieron en regímenes de capitalización parcial, cuando la inflación redujo el valor de las reservas (OIT, 2001).

4.8.2 Reforma de los sistemas de pensiones en un contexto de consolidación fiscal y políticas de austeridad[6]

En virtud de la presión fiscal, muchos países, principalmente de ingresos altos pero también algunos de ingresos medios, han introducido una serie de medidas de ajuste que afectan a la suficiencia de los sistemas de pensiones. Más exactamente, estas medidas inciden en las condiciones de elegibilidad y aplazan la percepción de las pensiones, por ejemplo introduciendo penalidades más severas por jubilarse de forma anticipada, aumentando la edad legal de jubilación e indexando la edad de jubilación en función del aumento de la esperanza de vida. Estas tendencias, relacionadas con el temor a la «deuda implícita de pensiones» (véase el recuadro 4.5), suponen un riesgo para el mantenimiento de los sistemas de protección social y del pacto social.

A efectos de garantizar la sostenibilidad de los sistemas de pensiones, la OIT propugna la introducción

[6] En este informe, el término «consolidación fiscal» se refiere a la amplia gama de medidas de ajuste adoptadas para reducir el déficit público y la acumulación de deuda. Las políticas de consolidación fiscal suelen conocerse como «políticas de austeridad».

de reformas estructurales o paramétricas, siempre que las medidas estén en consonancia con los principios mínimos y las condiciones legales incluidos en las normas internacionales sobre seguridad social, en particular, que dicha introducción sea gradual para que no afecte de forma abrupta a las condiciones de vida de los adultos mayores. Con este fin, la OIT procura realizar un seguimiento de las reformas y prestar asistencia técnica a los países cuando las diseñan y aplica en el marco del diálogo social, cumpliendo con las normas internacionales y garantizando la participación de los mandantes de la OIT.

Según los datos recopilados por el Monitor de la Protección Social de la OIT, entre 2010 y 2016 los gobiernos de varias regiones del mundo anunciaron un total de 169 medidas de contracción de los regímenes de pensiones, la mayoría relacionadas con los regímenes de pensiones contributivas. Durante ese periodo, se anunciaron 103 medidas de reforma relacionadas con el aplazamiento de la percepción de las pensiones. Entre estas figuraban el aumento de la edad de jubilación (72 anuncios), la eliminación de la jubilación anticipada, la introducción o el incremento de las penalidades por acogerse a la misma, la introducción de la jubilación tardía o el incremento de los incentivos para acogerse a la misma y 13 casos de medidas de reforma destinadas a ampliar el periodo de admisibilidad o hacer más restrictivos sus criterios (véase el cuadro 4.2).

El Monitor de la Protección Social de la OIT también registró 37 anuncios gubernamentales sobre reformas que habían reducido la suficiencia de las pensiones. Entre ellos, hubo 25 casos de reformas que habían reducido las pensiones, modificado la fórmula de cálculo, eliminado o recortado las subvenciones a las prestaciones o disminuido las subvenciones a las cotizaciones. También hubo 12 anuncios de medidas de reforma que habían reducido la suficiencia del sistema de pensiones, como la reforma del método de indexación, la congelación de la indexación de las pensiones y la introducción o el aumento de impuestos sobre las prestaciones.

En el entorno mundial de reformas orientadas a reducir los costos de los sistemas de pensión a largo plazo, las medidas que aplazan la percepción de las prestaciones del régimen de pensiones o reducen los años de percepción son, con diferencia, las más aplicadas. En muchos casos, estas medidas se combinan con otras reformas para ajustar los niveles de las prestaciones. Belarús, Brasil, Bulgaria, Eslovenia, India, Indonesia, Italia, Japón, Letonia, Malasia, Marruecos, República de Moldova, Nigeria, Noruega, Rwanda, Senegal, Viet Nam y Zambia se cuentan entre los países que han aplicado reformas recientes orientadas a ajustar la edad de jubilación o las condiciones de elegibilidad (véase el cuadro 4.3).

Según las previsiones basadas en las tendencias actuales, como consecuencia de las reformas de las pensiones, cada vez más trabajadores deberán recurrir en su vejez a la asistencia social financiada con impuestos o a regímenes de ingresos mínimos garantizados. Lamentablemente, tras la introducción de las reformas, algunos sistemas nacionales de pensiones de países que han ratificado el Convenio núm. 102 de la OIT y/o el Código Europeo de Seguridad Social ya no cumplirán las condiciones de elegibilidad ni de suficiencia.

Los países que reformen sus sistemas de pensiones deben encontrar un equilibrio apropiado entre los objetivos de sostenibilidad y las condiciones de las jubilaciones, en particular su suficiencia, a fin de cumplir el cometido de los regímenes de pensiones. En los países

Cuadro 4.2 Anuncios gubernamentales sobre reformas de las pensiones (contracción), 2010-2016

Tipo de medida	Número de casos
Aumento de la edad de jubilación (72 anuncios), introducción de la jubilación tardía o incremento de los incentivos para acogerse a la misma, eliminación de la jubilación anticipada o introducción o incremento de las penalidades por acogerse a la misma, extensión del periodo de elegibilidad, criterios de elegibilidad más restrictivos	103
Modificación de la fórmula de cálculo, eliminación o reducción de las subvenciones a las prestaciones, reducción de las subvenciones a las cotizaciones	25
Introducción o aumento de los impuestos sobre las prestaciones, reforma del método de indexación, congelación de la indexación de las pensiones, racionalización o reducción de los regímenes o las prestaciones	12
Otras: aumento de las tasas de cotización (17 anuncios), aumento del tope de cotización, cierre total o parcial de un régimen, privatización o introducción de cuentas individuales	29
Número total de medidas	**169**

Fuente: OIT, Monitor de la Protección Social, 2010-2016. Disponible en http://www.social-protection.org/gimi/gess/ShowWiki.action?id=3205.
Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54785

Cuadro 4.3 Pensiones de vejez: casos seleccionados de reformas paramétricas, 2013-2017

País y año	Medida
Belarús (2016)	La edad de jubilación se incrementará en seis meses por año hasta llegar a los 63 años para los hombres y a los 58 años para las mujeres.
Brasil (2015)	El umbral empleado para poder percibir una pensión de vejez, basado en los años de cotización más la edad (85 y 95 para mujeres y hombres, respectivamente), se aumentará gradualmente entre 2017 y 2022 hasta llegar a 90 y 100.
Bulgaria (2015)	La edad normal de jubilación se elevará de forma gradual hasta llegar a 65 años en 2037, tanto en el caso de los hombres como en el de las mujeres. Los años de trabajo necesarios para percibir las prestaciones completas de pensión se incrementarán en dos meses por año hasta llegar, en 2027, a los 40 años para los hombres y a los 37 años para las mujeres.
Eslovenia (2015)	Se incrementó la edad legal de jubilación y se introdujeron incentivos económicos para jubilarse a una edad más avanzada.
India (2017)	En el estado de Karnataka (India), la edad de jubilación se aumentó de 58 a 60 años en el sector privado. La medida exime a las empresas de tecnologías de la información y de biotecnología y a las empresas con menos de 50 empleados.
Indonesia (2014)	La edad de jubilación de los funcionarios públicos se incrementó de 56 a 58 años.
Italia (2015)	La edad de jubilación se aumentó en cuatro meses, de conformidad con las nuevas cifras de esperanza de vida.
Japón (2013)	La edad de jubilación obligatoria, que se aumentó de 55 a 60 años en 1998, pasó a ser de 61 años y aumentará a un ritmo de un año por cada tres hasta llegar a los 65 años en 2025.
Letonia (2014)	Desde 2014, la edad de jubilación se incrementa de forma gradual a un ritmo de tres meses por año, hasta llegar a los 65 años en 2025. A partir de ese año, el periodo de cotización mínimo para percibir una pensión de vejez será de 20 años.
Malasia (2013)	La edad mínima de jubilación de los trabajadores del sector privado se incrementó de los 55 a los 60 años.
Marruecos (2016)	La edad de jubilación se incrementará de forma gradual de los 60 a los 63 años durante un periodo de seis años. Los derechos de pensión acumulados disminuirán del 2,5 al 2 por ciento por año de cotización. Las cotizaciones de los empleados y de los empleadores están aumentando de forma gradual del 10 al 14 por ciento en el periodo de tres años que concluye en 2019. La fórmula de cálculo de las prestaciones, que anteriormente se basaba en el último salario, está pasando a calcularse en función del salario promedio de los últimos ocho años.
Moldova, República de (2016)	La edad de jubilación se viene aumentando de forma gradual y llegará a los 63 años en 2028. Anteriormente era de 57 años para las mujeres y de 62 años para los hombres. Se suprimió el derecho de los mineros a una jubilación anticipada a los 54 años, ahora las condiciones de su jubilación son iguales a las de los demás trabajadores.
Nigeria (2016)	La edad de jubilación del personal docente y no docente de las instituciones terciarias estatales se incrementó de los 60 a los 65 años.
Noruega (2015)	La edad máxima en la que los empleadores pueden dar por terminado un contrato de trabajo pasó de los 70 a los 72 años. Se esperan nuevos incrementos.
Rwanda (2015)	La edad mínima de jubilación se aumentó de los 55 a los 60 años en 2015.
Senegal (2014)	La edad de jubilación en el sector privado se aumentó de los 55 a los 60 años.
Viet Nam (2015)	En 2015, la edad de jubilación de los funcionarios gubernamentales y los miembros de las fuerzas armadas se aumentó a los 65 años para los hombres y a los 60 años para las mujeres.
Zambia (2015)	La edad normal de jubilación se incrementó a los 60 años, con opciones de jubilación anticipada a los 55 años y de jubilación tardía a los 65 años.

Fuente: OIT, Monitor de la Protección Social, 2010-2016. Disponible en http://www.social-protection.org/gimi/gess/ShowWiki.action?id=3205.
Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54786

en desarrollo, donde la pobreza y la informalidad son fenómenos generalizados, una proporción importante de los trabajadores adultos mayores no calificados pasan de empleos formales con protección social a empleos informales o a estar desempleados, por lo que les resulta difícil cumplir con los requisitos legales para poder percibir una pensión contributiva. En particular, el número mínimo de cotizaciones, la edad de jubilación u otros parámetros conexos deben gestionarse con cautela a fin de garantizar que el sistema de protección social cumpla el cometido de proteger a todos los adultos mayores. En el marco de los Objetivos de la Agenda 2030, cabe tener en cuenta la necesidad de que las reformas de las pensiones no excluyan a los grupos más vulnerables, garantizando un nivel básico de protección social a los adultos mayores excluidos de los regímenes de prestaciones contributivas.

4.9 Reversión de la privatización de las pensiones

4.9.1 Lecciones extraídas de tres décadas de privatización de las pensiones

En la década de 1990, muchos países introdujeron reformas estructurales de sus sistemas de pensiones y pasaron de un modelo público de prestaciones definidas a uno de cotizaciones definidas, con cuentas individuales y administración privada. Las reformas estructurales conllevaron la creación de pilares de pensiones con gestión privada y cotizaciones definidas, con arreglo a los cuales se invertían los ahorros de las personas en los mercados de capitales. Esas reformas estructurales reducían las responsabilidades y la carga financiera del sector público y transformaron la idea que se tenía de la seguridad en la vejez (Mesa Lago, 2014). Buena parte de las reformas fueron diseñadas e impulsadas por el Banco Mundial, que esgrimía la inminente crisis de envejecimiento de la población y su impacto en la sostenibilidad fiscal de los sistemas de pensiones (por ejemplo, Banco Mundial, 1994). Las reformas de pensiones más profundas y amplias que modificaron el modelo financiero y el papel del Estado tuvieron lugar en la década de 1990 en América Latina, Europa Oriental y Asia Central.

En 1995, la OIT y la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS) (Beattie y McGillivray, 1995) publicaron un primer informe que contenía una evaluación crítica de la estrategia de privatización del Banco Mundial, argumentando que esta implicaba la sustitución de la seguridad social por regímenes de ahorro individual obligatorio y conllevaría un riesgo inaceptablemente alto para los trabajadores y pensionistas, y aumentaría el costo de la protección de los adultos mayores, y que la transición impondría una pesada carga para la generación de trabajadores actual. Esta y otras evaluaciones de la OIT y la AISS llegan a la conclusión de que un enfoque más racional y menos perjudicial para las prestaciones de las pensiones de jubilación sería centrar los esfuerzos en medidas encaminadas a corregir las deficiencias y desigualdades en el diseño de los regímenes públicos, es decir, en reformas paramétricas y no sistémicas de estos regímenes. El recuadro 4.6 proporciona una perspectiva basada en las normas internacionales de seguridad social e incluye observaciones formuladas por la Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones de la OIT (CEACR).

Entre 1981 y 2002, un reducido número de países (24) emprendieron reformas de sus regímenes de pensiones e introdujeron un modelo sustitutivo, mixto o paralelo basado en cuentas individuales (Mesa Lago, 2014)[7]. Habida cuenta de las dificultades experimentadas por los sistemas privados para cumplir las expectativas de desempeño, algunos países comenzaron a revertir gradualmente las reformas, de diversas maneras, mientras que en otros se está debatiendo esa reversión. Al menos seis países, Argentina (2008), Bolivia (Estado Plurinacional de) (2011), Hungría (2011), Kazajstán (2013), Polonia (2011/2014) y la República Checa (2014), revirtieron las reformas previas y recuperaron o fortalecieron sus regímenes de pensiones públicos y solidarios. Otros países, como Eslovaquia (2012), Estonia (2009), Letonia (2009) y Lituania (2009) redujeron drásticamente el tamaño de sus regímenes basados en cuentas individuales, disminuyendo las tasas de cotización y reorientando la financiación hacia los sistemas públicos de prestaciones definidas (Kay, 2014). En 2008, Chile introdujo reformas destinadas a mejorar el equilibrio entre los riesgos sociales y el esfuerzo individual por medio de una nueva pensión pública solidaria financiada con impuestos, y en El Salvador se está debatiendo la reversión de algunas reformas del sistema privado adoptadas en 1998.

A lo largo de los años, los temas centrales del debate sobre la privatización de las pensiones de la seguridad social y su reversión fueron la extensión de la cobertura, los costos administrativos, la rentabilidad de las inversiones, la suficiencia de las prestaciones, el impacto fiscal y la gobernanza. Se esperaba que aumentaran las tasas de cobertura y los niveles de las prestaciones, mejorara la gobernanza en materia de gestión de las pensiones, disminuyeran las desigualdades y se desarrollaran los mercados de capitales, sirviendo de apoyo a nuevas inversiones y al crecimiento económico. Las siguientes observaciones reflejan los resultados de tres decenios de reformas de privatización.

Baja cobertura: Los datos indican que la introducción de cuentas individuales no contribuyó a aumentar las tasas de cobertura ni de cumplimiento (Bertranou,

[7] En América Latina (13): Chile (1981), Perú (1993), Argentina y Colombia (1994), Uruguay (1996), Bolivia (Estado Plurinacional de) y México (1997), El Salvador (1998), Nicaragua (2000), Costa Rica y Ecuador (2001), República Dominicana (2003) y Panamá (2008); en Europa Oriental y Asia Central (11): Hungría (1998), Polonia (1999), Letonia y Kazajstán (2001), Bulgaria, Croacia y Estonia (2002), Lituania (2004), Eslovaquia (2005), ERY de Macedonia (2006) y Rumania (2008).

Recuadro 4.6 Las normas internacionales de seguridad social y la organización y financiación de los sistemas de seguridad social

En el decenio de 1990, se realizó una campaña para reducir la responsabilidad del Estado en cuanto al pago de las pensiones de la seguridad social, potenciando el papel de las instituciones privadas; así, fue reduciéndose gradualmente la participación del sector público en el ámbito de las pensiones. No se consideraba que estas nuevas formas de ejecutar y gestionar los regímenes de seguridad social estuvieran necesariamente en contradicción directa con el marco de los principios aceptados a escala internacional y consagrados en las normas internacionales de seguridad social, puesto que estas normas se elaboraron de manera flexible para que se tuvieran en cuenta los diversos métodos de garantizar la protección, sin prejuzgar ningún sistema como tal, siempre que se actuara con arreglo a determinados principios centrales considerados como el pilar fundamental del concepto de seguridad social.

Las normas internacionales de seguridad social más bien enuncian determinados principios generales relativos a la organización y gestión de los sistemas de seguridad social. Así, el Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102), dispone que el Estado deberá asumir la responsabilidad general en lo que se refiere al servicio de las prestaciones y de la buena administración de las instituciones y servicios de que se trate, y que los sistemas de seguridad social deberán ser cofinanciados por medio de cotizaciones o de impuestos, o por ambos medios a la vez, para repartir los riesgos entre los miembros de la comunidad. De hecho, una parte esencial del concepto de seguridad social consiste en mancomunar el riesgo que está asumiéndose, con la cofinanciación del costo de las prestaciones. Asimismo, entre los demás principios cabe citar los siguientes: el carácter periódico de las prestaciones monetarias; la obligación de garantizar su cuantía y mantener su valor real; la necesidad de que los representantes de los afiliados participen en la gestión de los regímenes o colaboren con ella en aquellos casos en que la administración no se haya confiado a una institución reglamentada por las autoridades públicas o a un departamento gubernamental; la exclusión de soluciones que resultarían excesivamente onerosas a las personas de escasos recursos; el establecimiento de un límite máximo a la parte correspondiente a los asalariados, con objeto de que, al menos, la mitad de los ingresos de los regímenes de seguridad social se repartan de forma más colectiva mediante subsidios procedentes de ingresos generales o de contribuciones del empleador. En 2012, se reafirmaron y fortalecieron estos principios mediante la adopción de la Recomendación sobre los pisos de protección social, 2012 (núm. 202), por la Conferencia Internacional del Trabajo.

Independientemente del tipo de régimen (sistemas público, privado o mixto), estos principios básicos de organización y gestión deben seguir siendo el fundamento de la estructura de los sistemas de seguridad social con miras a preservar el equilibrio previsto en el Convenio núm. 102 entre la protección de los intereses generales de la comunidad y los derechos de las personas. En la práctica, la experiencia ha demostrado que algunos de los principios básicos antes mencionados casi nunca se hacen efectivos en determinados tipos de regímenes de nueva generación. Por ejemplo, los sistemas privados de cotizaciones definidas no pueden garantizar el carácter periódico de las prestaciones monetarias o la obligación de garantizar su cuantía y de mantener su valor real. Sin perjuicio de los distintos niveles de protección exigidos por las normas internacionales, existen determinados límites a las reformas, en especial a las que conllevan la privatización de la seguridad social, y los principios fundamentales antes mencionados representan una garantía contra el retroceso social.

Ha de tenerse en cuenta que la elaboración de un régimen de pensiones resulta de una gran variedad de posibilidades, entre las que destacan dos que suelen utilizarse como base para configurar el régimen en su conjunto: i) si la base de cálculo de las pensiones debe estar relacionada con los ingresos de la vida activa (denominado régimen de prestaciones definidas) o directamente con las cotizaciones abonadas (denominado régimen de cotizaciones definidas); y ii) si el sistema financiero debe basarse en el suministro de fondos necesarios para pagar las prestaciones de cada año (denominado sistema de reparto) o en la acumulación anticipada (a partir de tasas de cotización más elevadas) de activos que se invierten en fondos reservados (denominada capitalización total o parcial). Desde un punto de vista técnico, cada opción tiene sus ventajas e inconvenientes. Muchos regímenes procuran optimizar el primer sistema y reducir al mínimo el segundo mediante la aplicación de un enfoque de «múltiples pilares» o «múltiples niveles», en el que se combinan, en determinadas proporciones, elementos de base de los regímenes de prestaciones definidas y de cotizaciones definidas, de reparto o de capitalización. En los últimos años ha cobrado fuerza la tendencia hacia los regímenes de pensiones con cotizaciones definidas, a menudo relacionados con el sistema de financiación de capitalización total basado en cuentas individuales. Estos regímenes (si se aplican sobre una base de pilar único) acarrean un elevado riesgo para sus afiliados, cuyas futuras pensiones quedan muy expuestas a los riesgos vinculados a las fluctuaciones de la inversión, tal como quedó de manifiesto en la reciente crisis financiera mundial.

Por ello, en muchas ocasiones los órganos de supervisión de la OIT han señalado que los regímenes de cotizaciones definidas no suelen cumplir con los requisitos establecidos en el Convenio núm. 102. Teniendo en cuenta el abanico de posibilidades, es necesario realizar un análisis detenido de la adecuación de cada sistema nacional en su conjunto y de sus riesgos. En los últimos decenios

Continúa en la página siguiente

Recuadro 4.6 (cont.)

se han realizado muchas reformas para reestructurar los regímenes públicos de prestaciones definidas de financiación por reparto y establecer regímenes de capitalización total, de gestión privada y basados en cuentas individuales de pensiones. En consecuencia, ha disminuido el componente de solidaridad social que garantizaba los mecanismos de redistribución. Desde entonces, los órganos de supervisión de la OIT iniciaron un intenso diálogo con los gobiernos interesados sobre un espectro muy amplio de cuestiones relacionadas con la no observancia de las normas de seguridad social de la OIT. Señalaron, en particular, que los regímenes de pensiones basados en la capitalización del ahorro individual gestionados por fondos de pensiones privados se organizan haciendo caso omiso de los principios esenciales de la seguridad social: solidaridad, mancomunación de riesgos y cofinanciación; y que tampoco tenían en cuenta los principios de gestión transparente, responsable y democrática de los regímenes de pensiones en los que participan los representantes de las personas aseguradas. En 2009, la Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones de la OIT señaló que esos principios sustentaban todas las normas de seguridad social y la asistencia técnica de la OIT, y ofrecían suficientes garantías de viabilidad financiera y desarrollo sostenible de la seguridad social, y que abandonarlos y suprimir al mismo tiempo las garantías estatales exponía a mayores riesgos financieros a los afiliados de los sistemas privados.

Con todo, recientemente, y tras los acontecimientos que tuvieron lugar después la crisis financiera internacional, han comenzado a reafirmarse esos principios básicos, y ha surgido un nuevo consenso en favor de una economía mundial próspera, de la cual forman parte integral la protección social y la buena gobernanza, conjuntamente con una mayor participación de los gobiernos por medio del fortalecimiento del Estado de derecho. En este nuevo paradigma de desarrollo, se considera que la condición previa para un avance sostenible es reestructurar el marco regulador del sistema financiero, fortalecer el control público y consolidar los regímenes de seguridad social basados en la solidaridad. Es significativo que una de las principales lecciones extraídas de la crisis económica haya sido la conclusión de que, allí donde el régimen era cofinanciado y el Estado era el único encargado de su administración, en especial, mediante la financiación por reparto, las repercusiones inmediatas de la crisis fueron limitadas. En cambio, los regímenes de capitalización total gestionados por el sector privado, en el marco de los cuales el ahorro individual se había invertido en productos relativamente inestables, experimentaron pérdidas graves. El hecho de que tantos planes de pensiones privados no pudieran garantizar pensiones dignas, lo cual en buena parte se debió a las pérdidas sufridas durante la crisis financiera, indujo a muchos gobiernos a introducir una segunda serie de importantes reformas que permitieron que los trabajadores volviesen a un sistema de reparto, y se reinstaurasen o fortaleciesen los mecanismos de solidaridad y redistribución del ingreso. Por lo tanto, se aprecia un cierto fortalecimiento de la participación del Estado y el restablecimiento de los mecanismos de solidaridad basados en el principio de cofinanciación como los principales componentes de los sistemas nacionales de seguridad social. Además de mejorar la administración, la gestión y la supervisión de la seguridad social, los sistemas públicos están más preparados para dar cumplimiento a los principios de gobernanza establecidos en los instrumentos de seguridad social de la OIT, tal como siempre se observa en los sistemas de seguridad social bien establecidos de los países de ingreso alto.

Fuente: Basado en OIT, 2011a.

Calvo y Bertranou, 2009). En casi todos los países que establecieron cuentas individuales, las tasas de cobertura y los niveles de las prestaciones se estancaron o disminuyeron. En Argentina, tras la implementación de un sistema privado, la tasa de cobertura experimentó una caída del 10 por ciento entre 1992 y 2004, mientras que en Bolivia (Estado Plurinacional de) la cobertura no se modificó y se estancó en el 12 por ciento. Asimismo, en Hungría, Kazajstán y Polonia, las tasas de cobertura no estuvieron a la altura de las ambiciosas expectativas y se estancaron o incluso sufrieron una ligera caída en relación con los niveles anteriores a las reformas. Mesa Lago (2004), señala que en nueve países el promedio ponderado de la tasa de cobertura cayó del 38 por ciento antes de la reforma al 27 por ciento en 2002 después de la reforma[8].

Costos administrativos elevados: En casi todos los casos, los costos aumentaron significativamente, situándose muy por encima de los niveles anteriores de los antiguos sistemas públicos. Se cuenta con abundante documentación sobre las elevadas tasas administrativas de los sistemas de cuentas individuales, que se explican por los altos honorarios de gestión y las costosas primas

[8] Entre ellos figuran la Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Chile, Colombia, Costa Rica, El Salvador, México, Perú y Uruguay. Cabe señalar que las cifras absolutas en términos de cobertura varían entre las publicaciones; sin embargo, la tendencia general es la misma e indica una clara caída de la cobertura durante y después del proceso de reformas.

para financiar los seguros de discapacidad o invalidez y de sobrevivientes. Esto tiene como consecuencia directa una reducción significativa de la tasa neta de rendimiento para los cotizantes, lo cual afecta al valor neto de la rentabilidad de las inversiones, mientras que las ganancias de las compañías administradoras son muy elevadas. El aumento imprevisto de los costos de gestión de los sistemas de pensiones privatizados repercutió significativamente en el nivel de las prestaciones y su popularidad. En El Salvador, los costos de gestión del sistema público antes de la reforma (expresados como porcentaje del salario de los trabajadores) ascendían al 0,5 por ciento y aumentaron al 2,98 por ciento en 2003, tras la privatización. Los costos de gestión más elevados se registraron en México y Argentina, donde representaban el 38 y el 32 por ciento de las cotizaciones, respectivamente. Según Mesa Lago (2004), el promedio no ponderado de los costos de gestión de 11 países de América Latina, expresado como porcentaje de las cotizaciones, fue del 26 por ciento en 2003. Este fue el caso de Chile, donde los costos administrativos totales aumentaron del 2,44 por ciento de los salarios de los regímenes contributivos en 1981 al 3,6 por ciento en 1984, y solo disminuyeron al 2,26 por ciento en 2003, veintidós años después de la reforma. En Polonia, hasta el año 2004, la distribución de las comisiones no estaba reglamentada y los gestores de fondos de pensión cobraban hasta el 10 por ciento del valor de la cotización.

Disminución de las pensiones y de las tasas de sustitución: En los procesos de privatización, la transición de los sistemas de prestaciones definidas a los sistemas de cotizaciones individuales tuvo importantes repercusiones en las tasas de sustitución. Los riesgos de las fluctuaciones del mercado financiero recayeron sobre los pensionistas, que podían perder los ahorros de toda su vida si los mercados financieros se derrumbaban, como efectivamente ocurrió durante la crisis financiera mundial. Un estudio del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) destaca que en Chile, entre 1990 y 2000, las tasas de sustitución sufrieron un descenso, lo que causó la disminución de la pensión mínima, que percibía la mitad de los afiliados de los sistemas privados (Crabbe, 2005). Borzutzky y Hyde (2016) indican además que las tasas de sustitución fueron especialmente reducidas en el caso de las mujeres, debido al bajo nivel de afiliación femenina y que el rendimiento general de las pensiones en Chile fue pobre, lo que se tradujo en pensiones inadecuadas. Una evaluación financiera (actuarial) del sistema de pensiones de Argentina, realizada por la OIT en 2004, proyectó un descenso de las tasas de sustitución de alrededor de un tercio. Cichon (2004) concluye además que el promedio de las cuantías de las pensiones tiende a bajar a los niveles mínimos y, según Crabbe (2005), una proporción creciente de la población no cumplirá los requisitos establecidos para percibir la pensión mínima y por lo tanto los sistemas de pensiones reformados no cumplen su cometido de garantizar la protección de los ingresos en la vejez. Altiparmakov (2014) llega a la conclusión de que en Europa Oriental los fondos privados de pensión han tenido tasas de rentabilidad más bajas y más inestables que las de la financiación por reparto, incluso antes de que la rentabilidad del mercado se viera seriamente afectada por la crisis financiera. Por último, aunque no menos importante, Ebbinghaus (2015) señala que el pilar privado de las pensiones sufre un deterioro porque no se acreditan como años de cotización los periodos de crianza de los hijos ni los de cuidados de larga duración y por las interrupciones que se producen en los años de cotización a causa de la creciente proporción de formas de empleo atípico o no convencional (como el trabajo autónomo) y las terminaciones prematuras de la relación de trabajo. En resumen, la privatización de los regímenes de pensiones que tuvo lugar en Europa Oriental y América Latina produjo un deterioro de las tasas de sustitución de las pensiones y una erosión de la idea fundamental de un pacto social basado en la solidaridad, la redistribución y la suficiencia.

Costos fiscales elevados: En la mayoría de los casos, la principal motivación para introducir sistemas privados de pensiones fueron las presiones fiscales generadas por los sistemas públicos, ya sea debido a la existencia de déficits financieros o de pasivos de pensiones a largo plazo. Sin embargo, según los datos, las reformas no produjeron una mejora en términos fiscales y financieros, y la financiación de la transición hacia un sistema de cuentas individuales exacerbó las presiones fiscales preexistentes en casi todos los países. Los costos de la transición, vinculados con el cambio de un sistema de prestaciones definidas a uno privado y de cotizaciones definidas, fueron subestimados considerablemente en todos los países, en algunos casos porque no se había realizado un análisis profundo, y en otros, porque los cálculos se habían basado en hipótesis optimistas sin fundamento. La interrupción o reducción significativa de las cotizaciones al sistema público generó costos de transición mucho más altos que los esperados y provocó una presión fiscal adicional y un empeoramiento del nivel de endeudamiento. En Bolivia (Estado Plurinacional de), los costos de transición fueron 2,5 veces mayores que los proyectados

inicialmente. En Chile, el nivel de endeudamiento aún representaba el 4,7 por ciento del PIB en 2010, treinta años después de la reforma (Mesa Lago, 2014). Asimismo, el sistema público de Argentina presentaba un déficit que en el año 2000 representaba el 3,3 por ciento del PIB, mientras que las cotizaciones desviadas al sistema privado ascendían a cerca del 1,5 por ciento (Kay, 2014). En Hungría, el costo de transición de la reforma impuso una carga fiscal al Gobierno que aumentó del 0,3 por ciento del PIB en 1998 al 1,2 por ciento en 2010. Se estima que en Polonia, en el periodo 1999-2012, el costo acumulado de las transferencias al segundo pilar llegó al 14,4 por ciento del PIB en 2012, mientras que aproximadamente el 6,8 por ciento del PIB se utilizó para pagar el servicio de la deuda pública adicional.

Falta de diálogo social: Una serie de instrumentos normativos de la OIT establecen la necesidad de garantizar el diálogo social y la representación de las personas protegidas en los órganos de gobernanza de la seguridad social. Casi todas las reformas estructurales para privatizar los regímenes de pensiones en Europa Central y Oriental y en América Latina fueron implementadas con un limitado diálogo social, lo cual posteriormente generó problemas de legitimidad (Mesa Lago, 2014). Antes de las reformas, casi todos los regímenes públicos de pensiones tenían algún tipo de administración tripartita conformada por representantes de los trabajadores, los empleadores y el gobierno. La privatización llevó a la eliminación de esa participación en los regímenes privados, a pesar de que los trabajadores eran dueños de cuentas individuales (en Chile, las pequeñas administradoras de fondos de pensiones (AFP) inicialmente contaban con esa participación, pero con el tiempo desapareció). Asimismo, en Hungría la administración tripartita del sistema público continuó tras la reforma, pero luego fue suprimida. En Bolivia (Estado Plurinacional de), la privatización original fue puesta en marcha a pesar de la fuerte oposición de los Ministerios de Trabajo y de Salud, y de los sindicatos, lo que dio lugar a manifestaciones públicas. En Argentina, en el marco de la discusión sobre el restablecimiento de un régimen público de pensiones, el Gobierno inicialmente fomentó la celebración de importantes debates con los principales actores en 2002-2003, pero luego actuó con rapidez y sin celebrar consultas en 2007 y 2008 para eliminar las reformas anteriores. El Gobierno anunció el proyecto para volver a nacionalizar el sistema de pensiones a fines de octubre de 2008 y la nueva Ley de pensiones fue adoptada y promulgada sin cambios importantes por las dos cámaras del Congreso tan solo un mes después (Hujo y Rulli, 2014). Aunque la Ley contó con un amplio apoyo, los principales actores afectados por la reforma, como las administradoras de fondos de jubilaciones y pensiones (AFJP) y los sindicatos, no tuvieron tiempo para reaccionar y no se dejó espacio para su participación formal durante el proceso (*ibid.*).

4.9.2 Restablecimiento de los sistemas públicos de pensiones

Una de las principales justificaciones para revertir los regímenes privados de pensiones fueron las presiones fiscales que provocaban. La ola de nacionalización de las pensiones coincidió con la crisis financiera de 2008, que produjo una mayor presión en los países que ya se enfrentaban a restricciones fiscales externas. Además, los países que querían formar parte de la zona euro debían reunir las condiciones de Maastricht sobre deuda y déficit fiscal. A causa de las expectativas no satisfechas y los problemas fiscales, muchos países elaboraron formas de revertir las medidas de política adoptadas en el decenio de 1990. Durante la crisis mundial, Argentina eliminó las cuentas individuales de sus afiliados y beneficiarios en diciembre de 2008 y transfirió todos los fondos al Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA), el nuevo régimen de reparto. En 2011, Hungría nacionalizó oficialmente los activos de los regímenes privados de pensiones, eliminó el segundo pilar, el privado, y restableció el régimen público obligatorio de reparto que funcionaba antes de la reforma de 1998 (véase el recuadro 4.7). En 2013, el Gobierno de Kazajstán fusionó los diez fondos de pensiones privados con el régimen público de reparto, formando el Fondo de Pensiones Unificado Acumulativo, que es administrado por el Banco Nacional de Kazajstán. En 2014, el Gobierno de Polonia transfirió los bonos públicos que estaban en manos de fondos privados al Instituto de Seguridad Social (ZUS), que dejaron a los administradores de fondos privados carteras integradas mayormente por acciones y el capital administrado de forma privada se redujo considerablemente. En 2016, el gobierno de la República Checa terminó de revertir por completo el sistema de cuentas de ahorro individuales (Adascalitei y Domonkos, 2015). Tal y como se vio anteriormente, en otros países, como Estonia (2009), Letonia (2009), Lituania (2009) y Eslovaquia (2012), se redujeron las tasas de cotización a los regímenes privados y la financiación se reorientó hacia los regímenes públicos de prestaciones definidas (Kay, 2014).

Recuadro 4.7 Reversión en la privatización de las pensiones en Hungría

Desde siempre, el sistema de pensiones húngaro se basó en el modelo bismarckiano público de pensiones y consistía en un régimen de reparto, un pilar contra la pobreza y un pilar de pensiones privadas de carácter voluntario, que databa de comienzos de la década de 1990. Pese a que en esa época el Gobierno húngaro había formulado un programa de reformas paramétricas sumamente importante, a mediados del decenio de 1990 se afianzó con fuerza la privatización de las pensiones promovida por el Fondo Monetario Internacional (FMI) y el Banco Mundial. En 1997, Hungría hizo suyo el modelo «mixto» argentino. La reforma del sistema se produjo de forma simultánea con reformas paramétricas, incluido el aumento gradual de la edad de jubilación hasta los 62 años, tanto para las mujeres como para los hombres.

En 1998, los bancos y las compañías de seguros húngaros internacionales (en particular, ING, AEGON, Allianz y Erste) se incorporaron al mercado de las pensiones privadas del país. Inicialmente, el 6 por ciento de las cotizaciones de los asalariados se dirigía al ámbito privado, el segundo pilar, en tanto que el fondo de pensiones estatal percibía el 25 por ciento de las cotizaciones de los empleadores. Si bien seguía predominando el pilar público, de algún modo, las tasas de cotización de las pensiones privadas iban variando con el tiempo en función de los ciclos políticos. Se preveía que los futuros jubilados percibirían el 75 por ciento de su pensión del pilar del régimen de reparto, y el 25 por ciento restante de la cuenta individual privada.

A mediados del decenio de 2000, fue evidente que el efecto positivo previsto de la privatización no había sido tal. No se observaron repercusiones positivas importantes en los mercados financieros húngaros, ni en las tasas de empleo ni en los resultados económicos. Asimismo, los costos de la transición de la financiación del sistema de reparto exclusiva del sistema mixto aumentaron del 0,3 por ciento del PIB en 1998 al 1,2 por ciento en 2010, por lo que hubo de recurrirse nuevamente a préstamos del FMI, con el consiguiente aumento de la deuda global. El rendimiento efectivo de los fondos privados de pensiones se quedó atrás incluso con respecto a las expectativas moderadas, debido a los elevados costos administrativos, cuyo aumento superó el 10 por ciento.

La interacción de factores económicos y políticos, internos y externos, contribuyó a revertir la privatización de las pensiones en Hungría y, en 2011, se hizo efectiva la «renacionalización». Los factores que impulsaron la reversión fueron la pronunciada caída del PIB y de los ingresos durante la crisis económica mundial, y el hecho de que el nuevo Gobierno conservador (Fidesz, o Unión Cívica Húngara) se propusiera utilizar los activos de las pensiones privadas para pagar el préstamo de urgencia concedido por el FMI en 2008. En primer lugar, el Gobierno volvió a destinar las cotizaciones que iban a las pensiones privadas al Estado por un periodo provisional de 14 meses y, ulteriormente, estableció condiciones desfavorables que eliminaron gran parte del atractivo de los fondos privados de pensiones. Gracias a ello, a principios de 2011, el 97 por ciento de los afiliados «optaban» por la afiliación única al régimen público. Los activos acumulados se transfirieron al recientemente creado «Fondo para la reforma de las pensiones y la reducción del déficit».

El Gabinete del Fidesz aplicó su programa de reforma en un periodo sumamente breve. No se consultó a los partidos de la oposición, ni a los sindicatos ni a los fondos privados de pensiones. En el marco de las reformas, el Gobierno suprimió la jubilación anticipada y separó las prestaciones de discapacidad del régimen de prestaciones de vejez.

En 2012, Hungría volvió al sistema de pensiones obligatorio vigente antes de 1998. Pese al intento de corregir los defectos del proceso de privatización, el sistema de pensiones del país conserva errores de diseño fundamentales. Las preocupaciones sobre la sostenibilidad y la suficiencia siguen sin resolverse, por lo que en los próximos años se requerirán medidas al respecto.

Fuentes: Basado en Mesa Lago, 2014; Kay, 2014; Hirose, 2011.

4.10 El desafío permanente: garantizar la seguridad de los ingresos de los adultos mayores

En la Agenda 2030 se insta a lograr una amplia cobertura de las personas pobres y vulnerables y a crear regímenes de protección social integrales y universales.

Se están logrando progresos importantes a nivel mundial en la extensión de la cobertura legal y efectiva de los adultos mayores. Sin embargo, la tendencia varía significativamente y sigue habiendo grandes déficits de cobertura en la mayor parte del mundo en desarrollo.

Los principales obstáculos para extender la cobertura de los adultos mayores dependen de los contextos regionales y nacionales específicos e incluyen la falta de voluntad política, un elemento imprescindible para apoyar la elaboración de un régimen de pensiones que funcione adecuadamente; el escaso espacio fiscal para financiar los regímenes de pensiones y dar prioridad a los gastos en medidas de protección social a largo plazo para los adultos mayores; altos niveles de informalidad, en particular en los países de ingresos bajos y de ingresos medios bajos; y la dificultad para ganar la confianza de los cotizantes y los beneficiarios.

Una tendencia positiva que se observa en todos los países en desarrollo es la proliferación de regímenes de pensiones no contributivos. No obstante, suelen tener un campo de aplicación muy limitado, y se deja desprotegidas a muchas personas. Un desafío para estos países es otorgar a sus regímenes un carácter universal, a fin de garantizar un nivel básico de seguridad de los ingresos para todos los adultos mayores sin que nadie quede atrás.

En el mundo en desarrollo, numerosos países, incluidos muchos en situación de transición demográfica, han logrado ampliar sus regímenes de pensiones contributivos. Por ejemplo, en la región de América Latina, los avances en materia de pensiones en la última década incluyen la extensión del régimen de pensiones de seguridad social financiado con impuestos, y la expansión de los regímenes contributivos preexistentes. Estos últimos están vinculados al establecimiento de un conjunto de políticas de formalización. La cuestión principal para estos países es consolidar las políticas del mercado de trabajo que hacen posible la formalización y la extensión de la cobertura del seguro social, y al mismo tiempo proteger el espacio fiscal ya asignado a los regímenes no contributivos y parcialmente contributivos.

Mientras que en casi todos los países en desarrollo la atención se centra en la extensión de la cobertura, en los países de ingresos altos y de ingresos medios altos los debates giran en torno a cuestiones como la suficiencia de las pensiones, la sostenibilidad financiera y la forma de mantener los sistemas. La cuestión principal de casi todos los países desarrollados, con estructuras de envejecimiento demográfico y regímenes de pensiones maduros, es mantener el equilibrio entre suficiencia y sostenibilidad. Las tendencias registradas en los últimos años se han centrado en la introducción de reformas destinadas a reducir costos con un objetivo fiscal, mediante el aumento de la edad de jubilación, cambios en las fórmulas de cálculo de las pensiones, la reducción del nivel general de las prestaciones y la diversificación de las fuentes de financiación de la seguridad de los ingresos en la vejez. Las políticas de consolidación fiscal están en el centro de los debates sobre los regímenes de protección social y constituyen una amenaza para el pacto social y los principios fundamentales de los sistemas de seguridad social.

La privatización de los regímenes de pensiones en Europa Oriental y Central y en América Latina de la década de 1990 prometió, entre otras cosas, prestaciones más elevadas, una extensión de la cobertura y menores costos fiscales. Con todo, habida cuenta de que las expectativas no se cumplieron y los regímenes privatizados tuvieron resultados ampliamente insatisfactorios, en muchas ocasiones con menor cobertura y suficiencia de las prestaciones, en la década de 2000 se revirtieron las privatizaciones y se restablecieron o fortalecieron los regímenes públicos basados en el concepto de prestaciones definidas que incluían elementos de solidaridad y redistribución.

A pesar de las dificultades y los problemas a los que hacen frente los regímenes de pensiones en todo el mundo, merece la pena destacar los enormes progresos alcanzados en materia de seguridad de los ingresos de los adultos mayores, en particular en cuanto a la extensión de la cobertura.

Para alcanzar los ODS, los países deben redoblar sus esfuerzos con miras a ampliar la cobertura de los regímenes, incluido el establecimiento de pisos de protección social que alcancen a los adultos mayores más vulnerables, al tiempo que se mejora la suficiencia de las prestaciones.

Hacia la cobertura universal de salud

5

IDEAS FUNDAMENTALES

- La cobertura universal de salud, que permite el acceso al menos a la atención de salud esencial, incluidos los cuidados de larga duración, y que consiste en los servicios de salud más la asistencia social profesional, es fundamental para conseguir los ODS, en particular el ODS 3 relativo a la cobertura universal de salud. Sin embargo, existen en el mundo entero grandes brechas. En consecuencia, millones de personas, especialmente la mayoría de la población que vive en zonas rurales y los adultos mayores, carecen de cualquier cobertura y acceso a la atención de calidad que requieren.
- Las disparidades entre las zonas rurales y las urbanas son abrumadoras: el 56 por ciento de la población rural mundial carece de cobertura de salud frente al 22 por ciento de la población urbana. Muchos de los excluidos son indígenas y personas con enfermedades graves como el sida. Estas importantes desigualdades se acrecientan aún más por la escasez de personal de salud: en las zonas rurales hacen falta alrededor de 7 millones de trabajadores de salud calificados para prestar atención de salud de calidad, frente a los 3 millones que hacen falta en las zonas urbanas. Además, el déficit del gasto en salud *per cápita* es dos veces mayor en las zonas rurales en comparación con las urbanas. Por ende, el lugar de residencia determina en gran medida la supervivencia o la muerte de una persona, como lo muestran las cifras sobre la mortalidad materna rural, que son 2,5 más altas que las correspondientes a la mortalidad materna urbana. A nivel mundial, la población rural de África es la que sufre la mayor carencia de cobertura de salud y de acceso a la necesaria atención de salud.
- También hace falta una acción de envergadura respecto del gran número, siempre creciente, de adultos mayores que sufren por las brechas en la cobertura y el acceso a los cuidados de larga duración. Ello obedece a que la mayoría de los países del mundo no proporcionan ningún tipo de cuidados de larga duración a los adultos mayores. Así pues, a raíz de la falta de este tipo de cuidados, más del 48 por ciento de la población mundial carece totalmente de cobertura, siendo las mujeres las más gravemente afectadas. Otro 46,3 por ciento de la población de edad mundial está en gran medida excluido de los cuidados de larga duración a causa de las estrictas reglamentaciones en cuanto a la comprobación de los recursos, que obligan a que los adultos mayores de 65 años sean pobres para tener derecho a los cuidados de larga duración. Solo el 5,6 por ciento de la población mundial vive en países que, conforme a la legislación nacional, ofrecen cobertura de cuidados de larga duración a toda la población.

Continúa en la página siguiente

IDEAS FUNDAMENTALES (cont.)

- Muchos trabajadores del ámbito de la salud carecen de condiciones laborales dignas en el sector público y el privado, tanto dentro como fuera del propio sector de la salud. Las condiciones de trabajo no suelen respetar los derechos humanos, en particular los derechos laborales, la cobertura de la protección social, la salud ocupacional y los procesos participativos mediante el diálogo social.
- Para alcanzar los ODS será preciso ampliar la protección de la salud garantizando la igualdad de acceso a una atención de calidad, la solidaridad en la financiación, la existencia de condiciones laborales dignas y la transformación del trabajo no remunerado, vinculado a los retiros del mercado laboral, en puestos de trabajo remunerados.
- A falta de un número suficiente de proveedores de cuidados de salud calificados, se estima que a nivel mundial, 57 millones de trabajadores «voluntarios» no remunerados están a cargo de la mayor parte de los cuidados de larga duración. En su inmensa mayoría son mujeres que renunciaron a sus puestos de trabajo, a sus ingresos y a la protección social para dedicarse al cuidado informal de sus familiares. Si se colmara el déficit mundial de personal de cuidados de larga duración, estimado en 13,6 millones de trabajadores formales a tiempo completo, se daría acceso a los servicios de calidad que se necesitan con urgencia y se impulsaría la transformación del trabajo no remunerado en puestos de trabajo decente.
- Las brechas actuales generan un importante potencial de empleo. La consecución de los ODS mediante la extensión de la cobertura y la subsanación de la escasez de personal de atención de salud y de cuidados de larga duración, contribuirán al pleno empleo gracias a los millones de nuevos puestos de trabajo decente que se habrán de crear. Cada inversión en la creación de un puesto de trabajo en una profesión relacionada con la salud, como médicos o enfermeros, puede repercutir en la creación de 2,3 puestos en ocupaciones no relacionadas con la salud en el sector económico más amplio que tiene que ver con la salud, por ejemplo, los trabajadores del ámbito de la industria farmacéutica, los servicios administrativos, el mantenimiento de las instalaciones o la lavandería hospitalaria. De este modo, se dará impulso a un crecimiento económico inclusivo y sostenible, como se pretende en el ODS 8.

5.1 Los convenios de la OIT y las normas internacionales relativas a la protección de la salud: un marco propicio para alcanzar los ODS

La protección de la salud es imprescindible para alcanzar directa o indirectamente la mayoría de los ODS. Un marco que facilite el suministro de cobertura de salud legal, una financiación pública suficiente y las buenas condiciones laborales para el mayor número posible de trabajadores de la salud para prestar servicios de calidad, tiene posibilidades de reducir la mortalidad y mejorar la situación en materia de salud de la población (OMS, 2017). De ese modo, contribuye a un crecimiento económico inclusivo basado en una mayor productividad y a la creación de puestos de trabajo decente para el personal de salud que actualmente falta en todos los países, con miras al logro de la cobertura universal de salud.

Sin embargo, se requieren muchos esfuerzos y nuevas políticas de protección de la salud que sigan «el camino de la sostenibilidad y la resiliencia» (Naciones Unidas, 2015b) para alcanzar los ODS en 2030. Se requieren estrategias y enfoques transectoriales teniendo en cuenta la interrelación de las aspiraciones de orden social, de salud y económico, que van desde la reducción de la pobreza, puesta de relieve en el ODS 1, y la cobertura universal de salud a que apunta el ODS 3, hasta el crecimiento inclusivo y el trabajo decente (ODS 8), la igualdad de género (ODS 5), la reducción de la desigualdad (ODS 10), la justicia y las instituciones sólidas (ODS 16). También se necesitan políticas instrumentales que tengan en consideración los cambios del entorno, como el envejecimiento de la población, los nuevos hechos económicos que inciden negativamente en la protección de la salud, la escasez de personal y los patrones migratorios que se traducen en obstáculos para el acceso a la atención requerida y en desigualdades.

Los marcos de políticas de apoyo a los ODS, incluidas las orientaciones normativas para el avance en su consecución, se encuentran disponibles en los convenios y las recomendaciones de la OIT así como otras normas internacionales (véase el recuadro 5.1).

Recuadro 5.1 Convenios y recomendaciones de la OIT y otras normas internacionales que respaldan la cobertura sanitaria universal

En la Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDH, 1948) y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC, 1966) se contempla:

- la lucha por conseguir el «disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental» (PIDESC, art. 12.1) y «un nivel de vida adecuado que le asegure [a toda persona], así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial ... la asistencia médica» (DUDH, art. 25.1);
- el derecho a «la seguridad social, incluso al seguro social» (PIDESC, art. 9), «en caso de ... enfermedad, invalidez, ... u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad» (DUDH, art. 25.1); y
- el derecho a «condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad» (PIDESC, art. 12.2.d)).

En la Recomendación sobre la asistencia médica, 1944 (núm. 69), se subraya que «el servicio de asistencia médica debería amparar a todos los miembros de la comunidad, desempeñen o no un trabajo lucrativo» (párr. 8) y se presenten amplias directrices para la administración y prestación de asistencia médica, en particular las características esenciales de un servicio de asistencia médica y los derechos de las personas amparadas, así como el alcance, la organización, la calidad, la financiación y la administración de esa asistencia.

En el Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102), se declara que deberá garantizarse a las personas protegidas «la concesión, cuando su estado lo requiera, de asistencia médica, de carácter preventivo o curativo» (art. 7), en casos de «estado mórbido», esto es, mala salud (art. 8) y de maternidad (art. 8). Las prestaciones de la asistencia médica deben abarcar:

- la asistencia médica general, comprendida la visita a domicilio;
- la asistencia por especialistas, prestada en hospitales a personas hospitalizadas o no hospitalizadas, y la asistencia que pueda ser prestada por especialistas fuera de los hospitales;
- el suministro de productos farmacéuticos esenciales recetados por médicos u otros profesionales calificados;
- la hospitalización, cuando fuere necesaria; y
- la asistencia prenatal, la asistencia durante el parto y la asistencia puerperal prestada por un médico o por una comadrona diplomada, y la hospitalización, cuando fuere necesaria.

En el Convenio sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad, 1969 (núm. 130) y la Recomendación que lo acompaña (núm. 134), se establece una serie de normas de asistencia médica más avanzadas que las del Convenio núm. 102, ampliándose el conjunto de prestaciones para dar cabida a la asistencia odontológica, la readaptación médica (prótesis), los instrumentos de ayuda médica tales como los anteojos, y los servicios de convalecencia. El Convenio núm. 130 también prescribe que los Estados Miembros que lo hayan ratificado aumenten el número de las personas protegidas, amplíen los servicios de asistencia médica que se proporcionan y extiendan la duración de las prestaciones monetarias de enfermedad.

En la Recomendación sobre los pisos de protección social, 2012 (núm. 202), se estipula el establecimiento de pisos de protección social nacionales consistentes en garantías básicas que aseguren como mínimo que, durante el ciclo de vida, todas las personas necesitadas tengan acceso a una atención de salud esencial y a una seguridad básica del ingreso (párrs. 4 y 5), incluidas las prestaciones monetarias de enfermedad. Conforme a la Recomendación:

- se aplicarán los principios de universalidad y de derecho a las prestaciones prescrito por la legislación nacional (párr. 3);
- todos los residentes y niños deberían tener «acceso a un conjunto de bienes y servicios definido a nivel nacional, que constituyen la atención de salud esencial, incluida la atención de la maternidad, que cumpla los criterios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad» sin tener que «enfrentar dificultades ni un riesgo mayor de pobreza debido a las consecuencias financieras del acceso a la atención de salud esencial» (párrs. 5, 6 y 8);
- los Estados Miembros deberían crear los pisos de protección social con miras a «establecer sistemas integrales de seguridad social» que incorporen «la gama y los niveles de prestaciones establecidos en el Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102), o en otros convenios y recomendaciones de la OIT sobre seguridad social que establecen normas más avanzadas» (párr. 17).

Los instrumentos de mayor interés para los ODS relacionados con la salud son los convenios y las recomendaciones de la OIT relativos a las normas mínimas de seguridad social (Convenio núm. 102), los pisos nacionales de protección social (Recomendación núm. 202), y la asistencia médica (Recomendación sobre la asistencia médica (núm. 69) y Convenio sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad (núm. 130)) (OIT, 2017b). Otros convenios de la OIT, como el relativo al personal de enfermería (Convenio núm. 149), también cumplen una importante función. Junto con la Declaración Universal de Derechos Humanos, estos

instrumentos internacionales tienen como objetivo una protección universal de la salud basada en la garantía de acceso a la atención de salud para todos los que la necesitan mediante al menos la asistencia de salud esencial, la prevención y la atención materna. El acceso debe estar exento de obstáculos de cualquier índole, sean estos de orden financiero, cultural o relacionados con la edad o la discriminación, y ajustarse a los criterios de disponibilidad, aceptabilidad y calidad. Además, los convenios y las recomendaciones pertinentes de la OIT ponen de relieve la necesidad de incorporar la salud a los regímenes y sistemas más amplios de seguridad social proporcionando, por ejemplo, apoyo a los ingresos a todas las personas que lo necesitan, a fin de acabar así con el vínculo entre la mala salud y la pobreza. Asimismo, las estrategias de política deben estar en consonancia con las políticas sociales y económicas, y promover la actividad económica productiva en el sector del empleo informal. Deberían coordinarse con políticas que fomenten el empleo formal, la generación de ingresos, la educación, la alfabetización, la formación profesional, las competencias y la empleabilidad a fin de reducir la precariedad e impulsar el trabajo decente.

El avance hacia la consecución de los ODS valiéndose del marco de los convenios y las recomendaciones de la OIT implica extender la cobertura de la protección de la salud y su acceso sobre la base de los derechos y no de la beneficencia: la legislación nacional es la piedra angular de la igualdad de acceso. Le ley debe garantizar métodos justos de financiación, la suficiencia de las prestaciones, la igualdad de género y la no discriminación así como la inclusión social. La aplicación de la legislación pertinente requiere que se preste una atención de calidad a través de un número suficiente de profesionales de salud calificados que disfruten de condiciones de trabajo dignas.

5.2 Déficits en la cobertura de salud

Pese a las considerables inversiones en la protección de la salud, incluidos los programas relativos al VIH/SIDA, realizadas en los últimos años y a los esfuerzos de muchos países por extender la cobertura a todos los niveles de ingreso (véase el recuadro 5.2), siguen observándose grandes insuficiencias en lo respecta a la consecución de los ODS, particularmente en relación con el ODS 3 referente a la cobertura universal de salud. Así pues, no se ha logrado un acceso equitativo a la atención de salud para muchas personas en el mundo entero. En consecuencia, los países afectados por crisis en el ámbito de la salud, como el reciente brote de ebola en algunos países africanos, no han podido afrontarlas adecuadamente debido a la falta de una protección de la salud efectiva y eficaz y de una escasez sin precedentes de personal de salud que ha dejado sin ningún tipo de atención a la mayoría de la población de esos países. Además, la falta de inversiones en la protección de la salud ha ocasionado la pérdida de oportunidades de empleo decente, particularmente para los trabajadores de la salud, así como de un crecimiento inclusivo como se postula en el ODS 8.

Las brechas relacionadas con los ODS en lo que se refiere a la cobertura universal de salud en particular las desigualdad en la cobertura y el acceso a la atención necesaria, se pueden ilustrar centrándose en determinados grupos de población, especialmente las poblaciones rurales y los adultos mayores. Estos grupos comprenden subgrupos particularmente vulnerables como las poblaciones indígenas y las personas que viven con el VIH/SIDA.

Desafortunadamente, son muy escasos los datos mundiales, regionales y nacionales relativos a la cobertura de salud y el acceso a los servicios que se prestan a poblaciones específicas, y cuando existen son difícilmente comparables a nivel mundial. Ante este estado de cosas, la OIT ha desarrollado bases de datos específicas que ponen de relieve las desigualdades, por ejemplo, las existentes entre la población rural y la urbana (véase el anexo IV, cuadro B.13) así como las necesidades de cuidados de larga duración no satisfechas de los adultos mayores (véase el anexo IV, cuadro B.14). Están enfocadas en la evaluación de las dimensiones clave de la cobertura de la atención de salud y el acceso a esta, sobre la base de la Recomendación núm. 202 (Scheil-Adlung y Bonnet, 2011): cobertura jurídica, asequibilidad, particularmente en lo que respecta a los pagos directos, disponibilidad de la asistencia a través de un número suficiente de profesionales calificados que prestan servicios de calidad y protección financiera.

Además, con referencia al ODS 8 (Trabajo decente y crecimiento económico), las estimaciones del potencial de empleo de las inversiones en la cobertura universal de salud se ofrecen mediante un enfoque mundial de las cadenas de suministro referentes a todas las actividades de los países y entre estos, que hacen falta para administrar y proporcionar bienes y servicios de atención de salud en los sectores público y privado (véase el anexo IV, cuadro B.15). Queda incluido en ello el suministro y la transformación de materias primas, como las utilizadas para la elaboración de medicamentos, en productos finales a través de las distintas fases de desarrollo, producción y distribución.

5.2.1 La brecha rural/urbana respecto de los ODS en la consecución de la cobertura universal de salud: evaluación mundial y regional

Para todos los grupos de población, incluidas las poblaciones rurales, el derecho a la protección de la salud es fundamental para la igualdad de acceso a la atención de salud. Sin embargo, se observa que el déficit mundial de la cobertura rural es 2,5 veces mayor que el de las zonas urbanas (véase el gráfico 5.1). El 56 por ciento de la población de las zonas rurales del mundo sigue careciendo de cobertura legal de salud, mientras que el déficit es el 22 por ciento respecto de las poblaciones urbanas. Los subgrupos vulnerables como las poblaciones indígenas y las personas que viven con el VIH/SIDA suelen verse particularmente afectados.

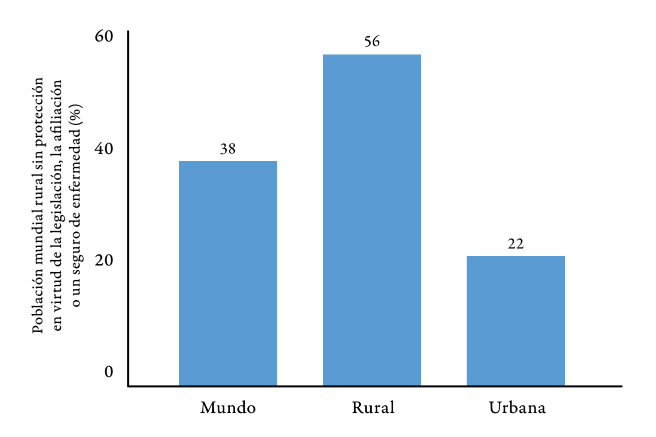
Las exclusiones más importantes de la población rural se observan en las regiones de África y Asia (véase el gráfico 5.2). En África, está excluido del derecho a la protección de la salud más del 80 por ciento de la población rural, frente a un 60 por ciento de la población urbana. En Asia, el 56 por ciento de la población rural, frente al 24 por ciento de la población urbana, carece de cobertura legal. Así pues, mientras que en África el porcentaje de la población excluida de la legislación es el más alto, las más grandes desigualdades entre la población rural y la urbana, se observan en Asia. En todas las regiones, empero, la población rural experimenta considerables desigualdades en cuanto a la cobertura legal en comparación con la población urbana.

Una de las causas de la brecha rural/urbana en relación con los ODS, tiene que ver con la desigual escasez de personal sanitario, que conlleva profundas desigualdades de acceso a los servicios de salud para la población rural en comparación con la urbana. De hecho, a nivel mundial, en las zonas rurales faltan alrededor de 7 millones de trabajadores de la salud frente a 3 millones en las zonas urbanas (gráfico 5.3).

En consecuencia, más de la mitad de la población rural mundial no tiene acceso efectivo a la atención de salud debido a la escasez del personal de salud (gráfico 5.4). La situación es sumamente grave en África, donde el 77 por ciento de la población rural, frente al 50 por ciento de la urbana, no tiene acceso a los servicios necesarios por esta razón.

Las múltiples exclusiones de la población rural del acceso a la atención de salud se reflejan en la necesidad de efectuar considerables pagos directos para recibir los servicios, en particular, en los países de ingresos bajos y medios, como se muestra a continuación (gráfico 5.5).

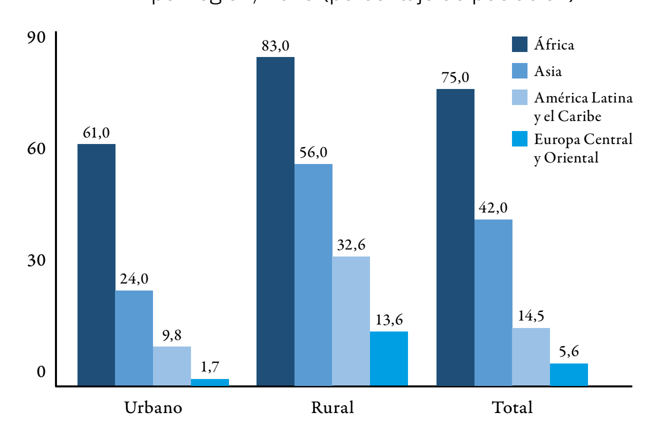
Gráfico 5.1 Porcentaje de la población mundial rural sin protección de la salud en virtud de la legislación, la afiliación o un seguro de salud, 2015



Fuente: Scheil-Adlung, 2015a.

Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54664

Gráfico 5.2 Déficit rural/urbano de cobertura legal por región, 2015 (porcentaje de población)



Fuente: Scheil-Adlung, 2015a.

Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54665

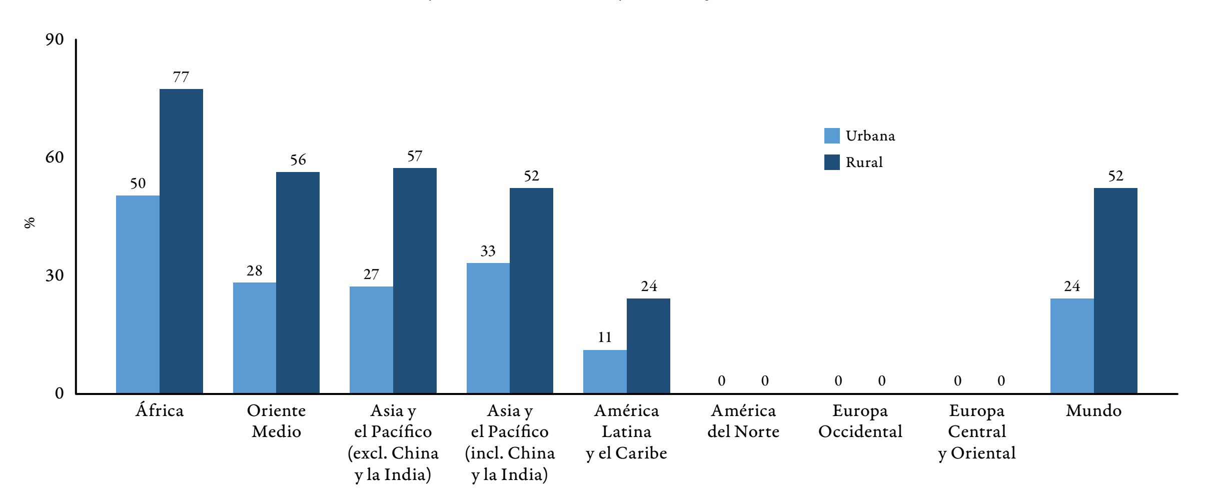
Gráfico 5.3 Déficit mundial de personal de salud en las zonas rurales y urbanas



Fuente: Scheil-Adlung, 2015a.

Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54666

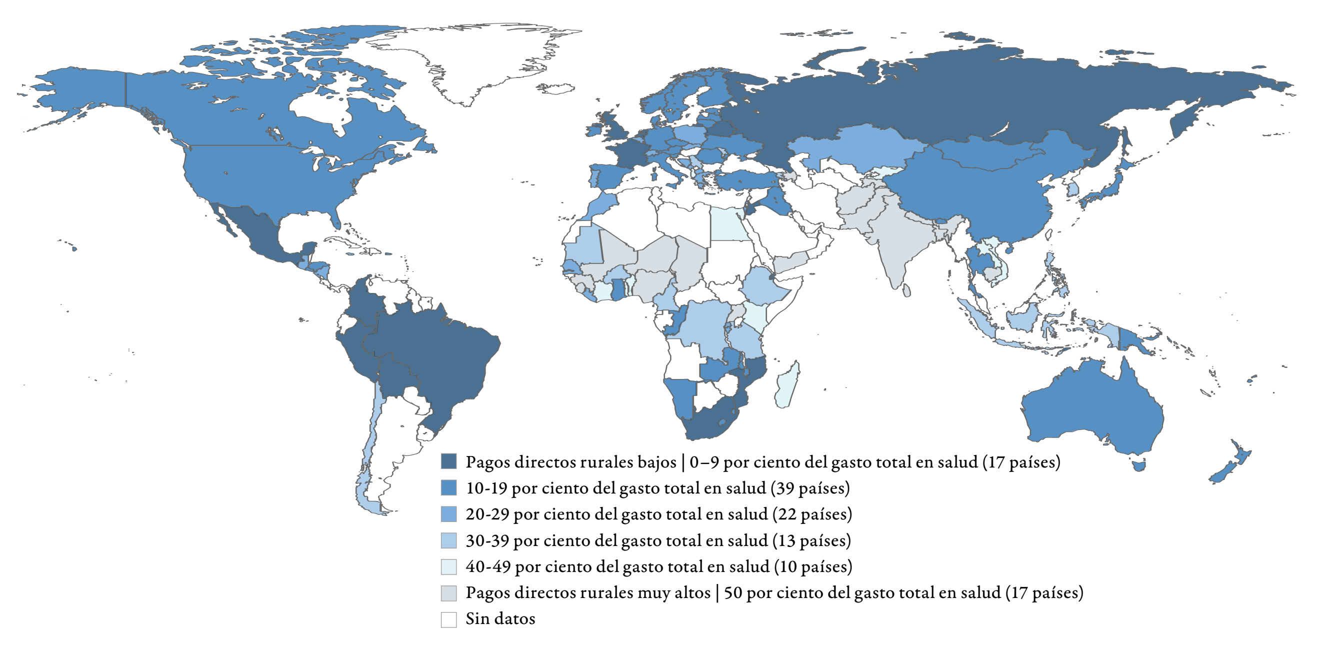
Gráfico 5.4 Población de las zonas rurales y urbanas sin acceso a servicios de salud debido a la escasez de personal de salud (porcentaje)



Fuente: Scheil-Adlung, 2015a.

Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54667

Gráfico 5.5 Pagos directos como porcentaje del gasto de salud total realizados por la población rural, 2015



Fuente: Scheil-Adlung, 2015a.

Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54668

Los pagos directos más elevados superiores al 50 por ciento del gasto total en salud, se registran en las poblaciones rurales de países de Africa y Asia, como Chad, cuya población rural desembolsa un 80,4 por ciento en concepto de gastos directos en comparación con el 45,2 por ciento correspondiente a la población urbana o Pakistán donde las proporciones respectivas representadas por los gastos directos son del 70,9 por ciento y del 42,2 por ciento (cuadro 5.1).

La elevada cuantía de los pagos directos de las poblaciones rurales se debe también a que las zonas rurales vienen sufriendo una considerable infrafinanciación que excede con creces las cifras correspondientes de las zonas urbanas. Se estima que la falta de recursos financieros en las zonas rurales ocasiona la exclusión del 63 por ciento de la población rural en comparación con el 33 por ciento de la población urbana mundial (Scheil-Adlung, 2015a).

Cuadro 5.1 Pagos directos rurales y urbanos en porcentaje del gasto total en salud, países seleccionados, 2015

Región/País	Pagos directos en porcentaje del gasto total en salud		
	Total	Urbano	Rural
África			
Chad	72,7	45,2	80,4
Níger	60,5	40,6	64,7
Asia			
India	61,8	49,8	67,2
Pakistán	60,6	42,2	70,9

Fuente: Scheil-Adlung, 2015a.

Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54787

La evaluación mundial revela brechas en el avance hacia la consecución de los ODS en el mundo entero. Las poblaciones rurales están experimentando exclusiones y déficits más graves que las urbanas. En el plano nacional, estas desigualdades pueden ser más o menos distintas como se observa en los estudios nacionales de Camboya y Nigeria (recuadro 5.2).

Habida cuenta de la evidencia de las desigualdades y de las brechas en el acceso que sufren las poblaciones rurales de todo el mundo, se puede concluir que para alcanzar en particular los ODS 3 y 1, serán necesarios enormes esfuerzos de los gobiernos, los interlocutores sociales y otros responsables de las decisiones de todos los países. Para tener éxito, las políticas encaminadas a reducir la desigualdad entre zonas rurales y urbanas tendrán que incorporar estrategias basadas en la equidad que permitan extender la protección de la salud a las zonas rurales y estar coordinadas con otros sectores de las políticas a fin de aliviar la pobreza, mejorar la generación de ingresos y crear oportunidades de empleo para el personal de salud en las zonas rurales.

Recuadro 5.2 Perspectivas nacionales sobre las brechas y desigualdades entre zonas rurales y urbanas en la protección de la salud. Camboya y Nigeria

En **Camboya,** se presta atención primaria de salud a través de un sistema basado en los distritos, y la calidad de la asistencia y la financiación de la salud son un desafío continuo. Así ocurre particularmente en el caso de la población rural, que constituye el 80 por ciento de la población total.

En los 20 últimos años, el Gobierno nacional ha procurado resolver estos problemas, por ejemplo, mediante la Carta de financiación de la salud de 1996, que tenía por objeto reglamentar la cuantía de los pagos por el uso de los servicios de salud.

Sin embargo, el Gobierno asume que solo una pequeña parte de la financiación de la salud pública llega en realidad al nivel de la prestación de servicios, lo que sigue redundando en altos niveles de pagos directos y en una mayor expansión del sector privado. Las preocupaciones por el costo y la calidad de los servicios de salud pública han llevado al crecimiento del sector de salud privado y a la escasa utilización de los servicios necesarios de salud. Por ello, se ha intentado hacer frente a estos problemas crónicos, en particular con el establecimiento de Fondos de equidad de salud, varios de los cuales han tenido éxito en la tarea, aunque a menudo las iniciativas funcionan solo a nivel local.

En consecuencia, se observan grandes déficits en todas las dimensiones de la cobertura y el acceso, por lo cual en todos los indicadores utilizados –desigualdades en la cobertura legal, exclusión debida a la escasez de personal, déficits financieros, pagos directos y la tasa de mortalidad materna– la población rural de Camboya resulta considerablemente más afectada que la población urbana (gráfico 5.6). La constatación más sorprendente tiene que ver con la enorme brecha entre zonas urbanas y rurales en lo que respecta a los pagos directos como porcentaje del gasto total en salud, lo que puede considerarse un síntoma de la menor probabilidad de que la financiación de la salud pública llegue a los puntos de prestación de servicios de las zonas rurales que a los de las zonas urbanas.

Al igual que muchos otros países africanos, **Nigeria** experimenta una rápida urbanización, y alrededor de la mitad de su población actual vive en zonas urbanas. Tres décadas de inestabilidad política y crisis económica han llevado a un deterioro del sistema de salud y un desempeño deficiente según los indicadores de salud nacionales.

Continúa en la página siguiente

Recuadro 5.2 (cont.)

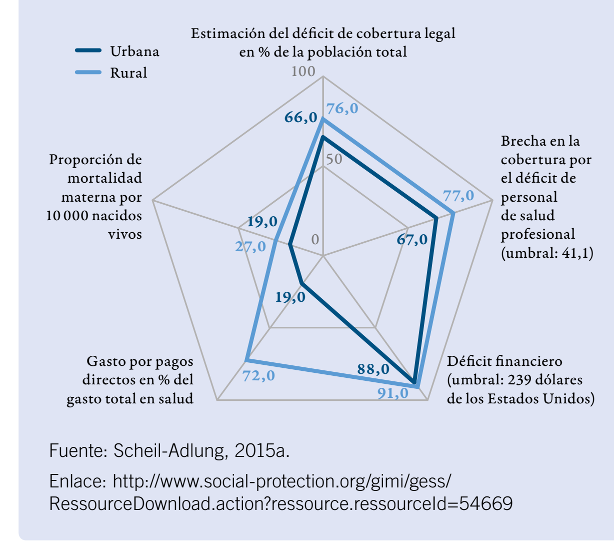
El gasto público en salud de Nigeria es bajo, incluso en relación con los demás países del África subsahariana, y la gobernanza del sector sanitario es débil, a raíz de lo cual se ha desarrollado un gran sector privado y la mayoría de los servicios de salud están a cargo de provedores privados. Si bien el suministro de recursos humanos para la salud es relativamente alto en comparación con otros países africanos, la planificación y la gestión suelen ser deficientes (Kombe *et al.*, 2009), y por ende la distribución del personal de salud disponible es poco equitativa.

De esta situación da cuenta la evaluación nacional basada en los indicadores de acceso a la salud de la OIT (gráfico 5.7), que revelan lo siguiente:

- Niveles extremadamente bajos de cobertura legal;
- Un elevado déficit de acceso a personal de salud en comparación con los demás países del África subsahariana;
- Un altísimo déficit financiero;
- Altos niveles de pagos directos;
- Altos niveles de mortalidad materna.

Se observa que en tres de los cinco indicadores (déficit de acceso a personal, déficit financiero y mortalidad materna), la población rural de Nigeria experimenta una situación peor que la población urbana. En cuanto a los otros dos indicadores (cobertura legal y pagos directos), no existen prácticamente diferencias entre las zonas urbanas y las rurales. En el caso de la cobertura legal, esto se debe a que prácticamente ningún ciudadano del país cuenta con ella viva en una zona urbana o en una rural. En cuanto a los pagos directos, el resultado puede ser indicativo de un sistema de salud pública inadecuado tanto en las zonas urbanas como en las rurales, que lleva a los habitantes de unas y otras a depender de los proveedores privados.

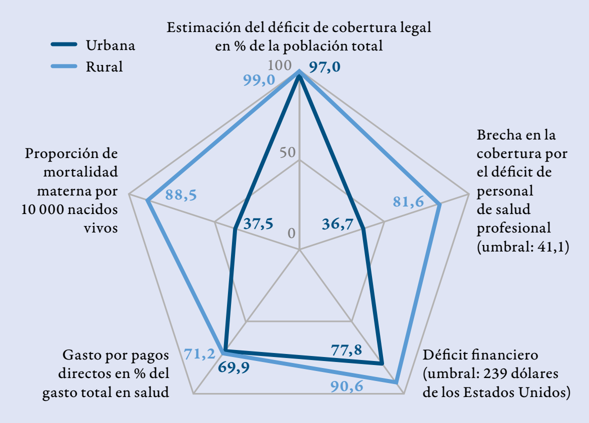
Gráfico 5.6 Déficits en la cobertura de la salud y en el acceso a la atención de salud en las zonas rural y urbana de Camboya, 2015



Fuente: Scheil-Adlung, 2015a.

Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54669

Gráfico 5.7 Déficits en la cobertura de salud y en el acceso a la atención de salud en las zonas rural y urbana de Nigeria, 2015



Fuente: Scheil-Adlung, 2015a.

Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54670

5.2.2 Cobertura mundial y regional de los cuidados de larga duración

Otro motivo de preocupación respecto de las brechas en relación con los ODS tiene que ver con los cuidados de larga duración. Estos cuidados, especialmente necesarios para los adultos mayores con posibilidades limitadas de valerse por sí mismas debido a trastornos físicos o mentales, comprenden, por ejemplo, la asistencia en actividades de la vida cotidiana, la administración de los medicamentos y los servicios de salud básicos. Pese al envejecimiento de la población en todo el mundo, las necesidades de los cuidados de larga duración de los adultos mayores –a cuya atención corresponde una parte cada vez mayor de los servicios sociales y de salud– son ignoradas en gran medida por los políticos tanto de los países en desarrollo como de los desarrollados, y en todo caso, cuando se dispone de dichos servicios, estos apenas cumplen con las exigencias básicas en lo que respecta a los derechos relacionados con la protección social, disponibilidad y asequibilidad de los servicios de calidad y la financiación pública. Esto se refleja en la notable ausencia de regímenes y sistemas de protección social centrados en las necesidades de cuidados de larga duración de los adultos mayores. Los pocos países que en todo caso ofrecen servicios conexos, suelen vincularlos a la comprobación de los ingresos y a determinados enfoques de la asistencia social, de modo que dejan de lado la oferta de servicios en gran medida inasequibles y escasamente disponibles incluso para las

Cuadro 5.2 Visión general de los enfoques organizativos y financieros de la prestación de cuidados de larga duración

Característica organizativa	Financiación	Mecanismo de financiación	Ejemplos de países
Régimen o sistema de CLD específico	Basado en cotizaciones (seguro social)	• Mancomunación de riesgos a través del seguro social • Copagos obligatorios	Alemania Japón
Asistencia social	Financiado mediante impuestos	• Impuestos • Copagos obligatorios	Suecia
Combinación de regímenes y sistemas (Regímenes de salud y de asistencia social)	Financiado mediante impuestos Basado en cotizaciones (seguro social)	• Mixto (impuestos y seguro social) • Copagos obligatorios	Reino Unido Francia Sudáfrica

Fuente: Scheil-Adlung, 2015b.
Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54803

personas más acomodadas. En consecuencia, las mujeres de la familia a menudo se ven obligadas a abandonar el mercado de trabajo para cuidar a sus familiares.

Uno de los motivos para ignorar los cuidados de larga duración que con tanta urgencia se necesitan, es la supuesta disponibilidad de atención «gratuita» bajo de la responsabilidad de las mujeres integrantes de la familia. Sin embargo, esto no es más que una ilusión: los cuidados familiares suponen gastos considerables debido a la pérdida de ingresos de los cuidadores y al riesgo conexo de empobrecimiento por la falta de protección social durante el periodo de los cuidados, por ejemplo, en caso de enfermedad, accidente o vejez. Además, los cuidados de larga duración requieren algo más que compasión: se necesita personal calificado que preste servicios de calidad, así como la cobertura de los gastos correspondientes. Al igual que los aspectos financiero y organizativo de la atención de salud, los cuidados de larga duración pueden financiarse mediante impuestos o cotizaciones, o ambos y basarse en regímenes de seguro social como en Alemania o en sistemas nacionales como en Suecia. En el cuadro 5.2 se presenta una visión general de los enfoques organizativos y financieros comunes para la prestación de cuidados de larga duración.

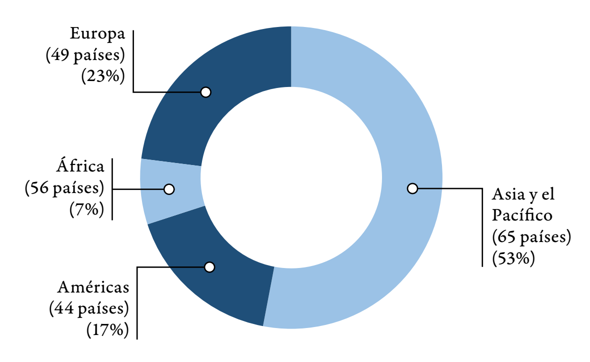
A nivel mundial, puede preverse que la mayor parte de las necesidades de cuidados de larga duración se presentarán en países y regiones con un alto porcentaje de población de más de 65 años. Actualmente, la proporción más alta a nivel mundial de personas de edad se encuentra en Asia y el Pacífico (el 53 por ciento), seguida por Europa (el 23 por ciento), las Américas (el 17 por ciento) y África (el 7 por ciento) (véase el gráfico 5.8).

La evaluación de la cobertura legal –los derechos a los cuidados de larga duración consagrados en la legislación nacional– sigue siendo un sueño para la mayoría de los adultos mayores del mundo. Una brecha en la cobertura del 100 por ciento respecto de los ODS se observa en algunos países de todas las regiones, por ejemplo en África: Argelia, Ghana y Nigeria; en las Américas: Argentina, Brasil y Canadá; en Asia y el Pacífico: India y Tailandia; y en Europa: Eslovaquia y Turquía. Solo unos pocos países, principalmente de Europa, proporcionan cobertura universal, entre ellos Alemania, Bélgica y Dinamarca; y en Asia, Japón (gráfico 5.9).

Como resultado, el 48 por ciento de la población mundial carece de toda protección social en relación con los cuidados de larga duración y otro 46,3 por ciento está en gran medida excluido de la cobertura. Además, cuando se proporciona cobertura, las estrictas reglamentaciones en cuanto a la comprobación de los recursos y las rígidas normas de elegibilidad obstaculizan el acceso efectivo a los servicios requeridos (Scheil-Adlung, 2015b).

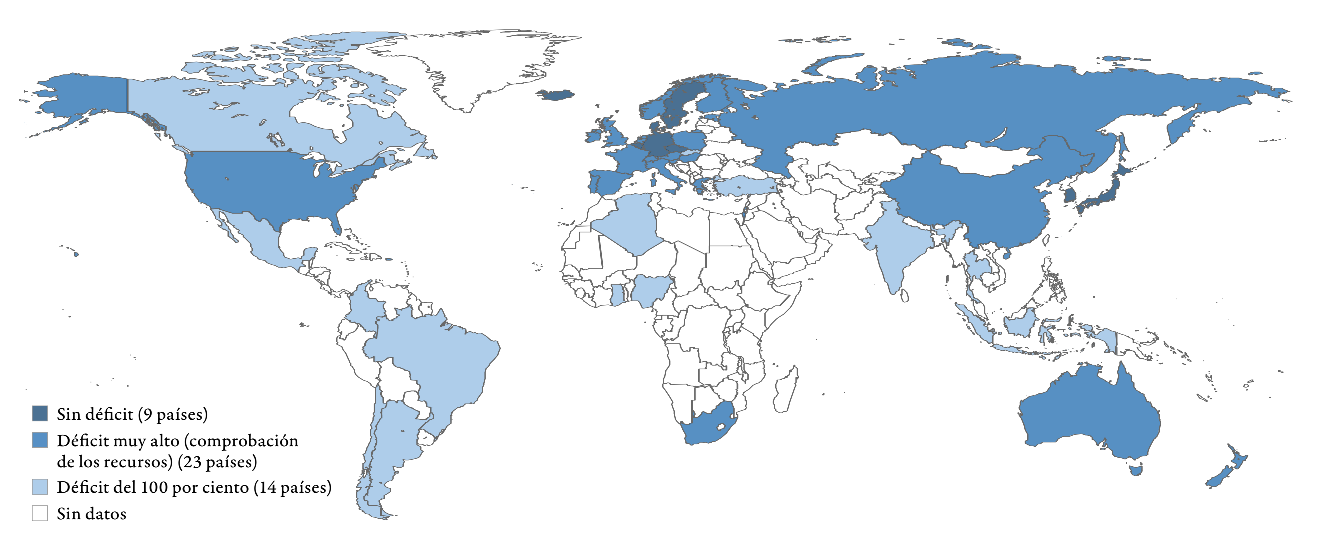
Ahora bien, también la disponibilidad de los cuidados de larga duración para quienes está protegidos y pueden permitírselos es muy limitada a causa de la escasez de personal calificado para prestarlos. A nivel

Gráfico 5.8 Distribución de la población mundial mayor de 65 años por región, 2013 (porcentaje)



Fuente: Banco Mundial, Indicadores de desarrollo mundial.
Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54671

Gráfico 5.9 Brechas en la cobertura legal de los cuidados de larga duración, 2015 (porcentaje de la población total)

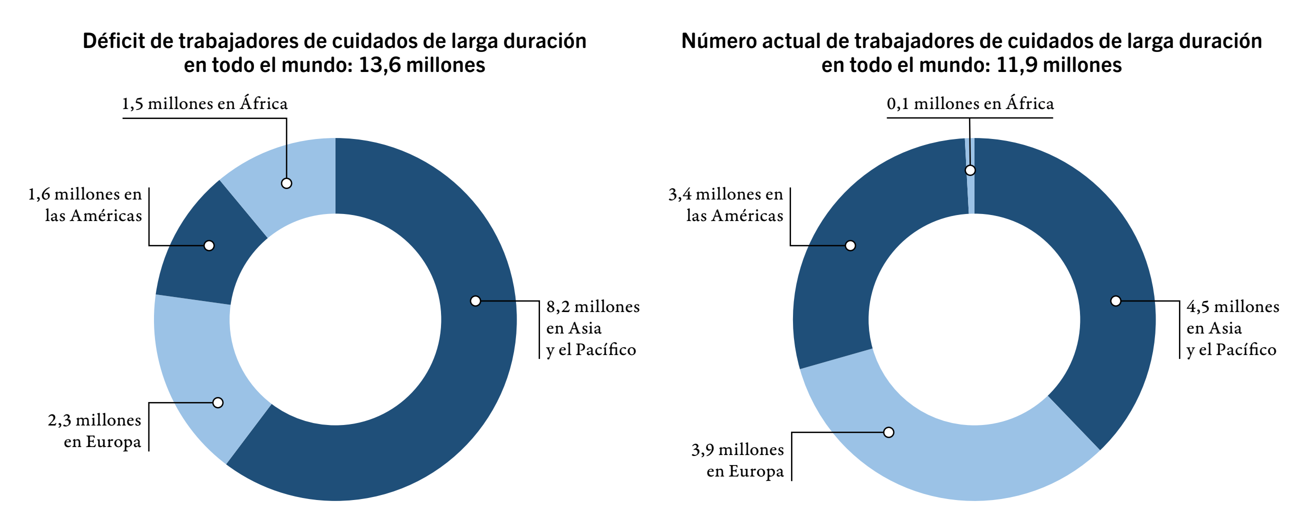


Fuente: Basado en Scheil-Adlung, 2015b.
Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54672

mundial, solo se dispone de muy pocos trabajadores empleados formalmente en los cuidados de larga duración que puedan brindar asistencia a quienes la necesitan. Su número es de alrededor de 11,9 millones en todo el mundo y están distribuidos en forma desigual. En África se cuenta con solo 0,1 millones de trabajadores; en Asia y el Pacífico 4,5 millones; en las Américas 3,4 millones, y en Europa 3,9 millones. Según estimaciones recientes, estas cifras distan mucho de ser suficientes para atender a todos los que necesitan esos cuidados. De hecho, la falta de personal, cifrada 13,6 millones de trabajadores, excede al número de trabajadores existentes (gráfico 5.10) si se utiliza un umbral relativo de 4,2 trabajadores a tiempo completo con un empleo formal por cada 100 personas de 65 años o más.

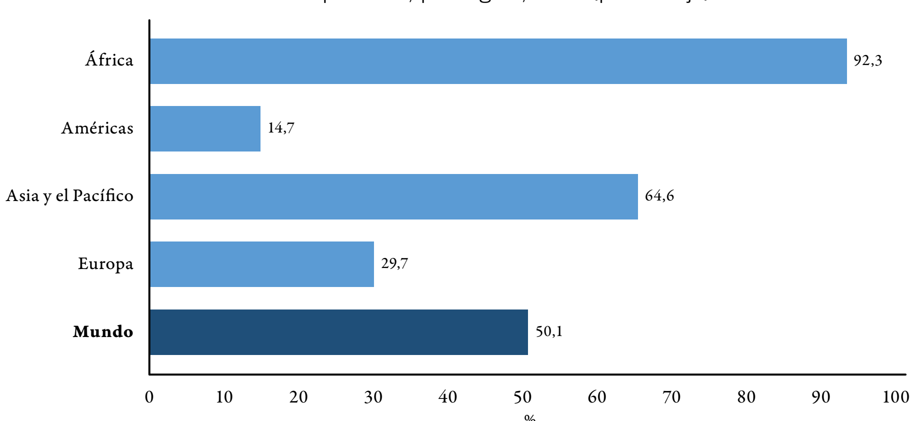
En consecuencia, a nivel mundial, más de la mitad de las personas de edad no tienen acceso a los cuidados de larga duración debido al número insuficiente de trabajadores calificados necesarios para prestar los servicios. El porcentaje de exclusión más elevado se registra en África (el 92,3 por ciento) y el más bajo en las Américas (el 14,7 por ciento) (gráfico 5.11).

Gráfico 5.10 Personal actual de cuidados de larga duración y déficit en relación con la consecución de la cobertura universal de salud, por región, 2015



Fuente: Scheil-Adlung, 2015b.
Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54673

Gráfico 5.11 Población mayor de 65 años excluida de los cuidados de larga duración debido a la falta de personal, por región, 2015 (porcentaje)



Fuente: Scheil-Adlung, 2015b

Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54674

La situación a nivel nacional se ilustra en el recuadro 5.3 tomando el ejemplo de Ghana.

Dada la importante escasez de trabajadores calificados en el sector de los cuidados de larga duración en todas las regiones del mundo, se estima que 57 millones de trabajadores «voluntarios» no remunerados están paliando la situación y proporcionan los cuidados requeridos. Por lo general se trata de mujeres que brindan cuidados de larga duración a sus familiares y que se han retirado del mercado laboral formal para prestar servicios (Scheil-Adlung, 2016).

Debido a las bajas tasas de cobertura y a los niveles de prestaciones a menudo insuficientes para cubrir los costos reales, en casi todos los países que brindan cuidados de larga duración se recurre a los pagos directos en medida variable. De hecho, la proporción de adultos mayores en esos países donde se realizan pagos directos es muy alta, según las estimaciones, llegando hasta el 86,5 por ciento, por ejemplo en Bélgica (cuadro 5.4) y muchas veces reduce considerablemente el ingreso de los hogares (Scheil-Adlung, 2015b).

5.3 Estimaciones sobre la creación potencial de empleo para alcanzar la cobertura universal de salud

Alcanzar los ODS y la cobertura universal de salud no será posible sin un número suficiente de trabajadores con puestos de trabajo decente que produzcan y proporcionen atención de salud, como médicos y enfermeras, y también de trabajadores que desempeñen otras ocupaciones, por ejemplo, los responsables de la administración o el mantenimiento de los establecimientos de salud. Al mejorar la salud de las personas necesitadas, estos trabajadores contribuyen también a una mayor productividad y por ende al crecimiento económico.

En el mundo se sufre en la actualidad una escasez sin precedentes de personal de salud lo que conlleva no solo el deterioro del estado de salud de millones de personas sino también pérdidas en el crecimiento económico a causa del descenso en la productividad y las menores oportunidades de empleo. Hoy en día, gran parte del déficit de personal se cubre con cuidadores no remunerados, a menudo mujeres, que proporcionan asistencia, a los adultos mayores de la familia y a otras personas.

La transformación de estos puestos de trabajo en empleo formal brinda la oportunidad de obtener mejores resultados en materia de salud y generar millones de puestos de trabajo así como el crecimiento económico. Los puestos de trabajo que se requieren para actividades en y entre los países a fin de producir los bienes y servicios necesarios forman parte del sector de salud nacional y de las cadenas mundiales de suministro relacionadas con la protección de la salud. La expresión «cadenas mundiales de suministro relacionadas con la protección de la salud», se refiere a distintas actividades económicas en o entre los países y los sectores de la economía que se necesitan para producir y proporcionar bienes y servicios destinados a objetivos de salud como la cobertura universal de salud mediante la transformación de las materias primas necesarias para los medicamentos en productos finales a través de las distintas fases de desarrollo, producción, distribución y comercialización.

Recuadro 5.3 Cuidados de larga duración para los adultos mayores en Ghana

En **Ghana**, se ha observado una necesidad considerable de cuidados de larga duración. Más del 40 por ciento de la población de 75 años y más expresó que necesitaba al menos algún tipo de asistencia (He, Muenchrath y Kowal, 2012). Esto se basó en el hecho de que el 88,1 por ciento de las personas de 70 años y más sufría de al menos una discapacidad funcional; el 63,4 por ciento tenía dificultades para desplazarse; el 35,8 por ciento experimentaba problemas de autoasistencia en su vida cotidiana, y el 74,3 por ciento presentaba dificultades cognitivas.

Cuando en los próximos 35 años el número de personas de 65 años y más se haya duplicado, aumentará la necesidad de cuidados de larga duración y el enfoque tradicional del apoyo familiar ya no bastará, incluso si se sigue considerando que la familia extendida debe encargarse de prestar ayuda a los adultos mayores. El sistema de apoyo familiar se ve cada vez más afectado por el proceso de modernización y globalización, por ejemplo, cuando los jóvenes emigran a la ciudad u otros destinos fuera del país. Por ende, los lazos familiares se han ido debilitado y particularmente en las zonas urbanas se ha constatado un cambio gradual de la familia extendida a la familia nuclear (Tawiah, 2011). En la actualidad, el 10 por ciento de las personas de 65 años y más ya viven solas (Ghana GSS, 2013).

Estos datos señalan la necesidad urgente de servicios de cuidados de larga duración, ahora bien, la legislación nacional no contempla ningún tipo de derecho a estos servicios para los adultos mayores (cuadro 5.3). Además, hasta la fecha, no se ha facilitado ninguna financiación pública y no existe un sistema público de cuidados de larga duración que permita el acceso a una atención de calidad prestada por trabajadores formales de ese ámbito. Así pues, el 100 por ciento de la población mayor de 65 años está excluido de la cobertura y el acceso a una atención de calidad brindada por trabajadores formales del sector de cuidados de larga duración. Para colmar la brecha se necesitarían 37 436 trabajadores formales del sector de cuidados de larga duración. El sector privado ha reaccionado ante esta carencia ofreciendo servicios de este tipo de cuidados a domicilio a las pocas personas que pueden permitirse contratarlos (*ibid.*). La asistencia institucional a los adultos mayores ha estado a cargo de una ONG internacional, la organización HelpAge Ghana, pero sigue estando indisponible en la mayoría de las regiones del país (*ibid.*).

Cuadro 5.3 Brechas en la protección universal de los cuidados de larga duración en Ghana

Cobertura y acceso a los cuidados de larga duración de las personas de mayores de 65 años	Valor
Déficit en la cobertura legal de los cuidados de larga duración en % de las personas mayores de 65 años	100
Gasto público en cuidados de larga duración por persona mayor de 65 años en porcentaje del PIB per cápita en 2013	0
Gasto público en cuidados de larga duración, en % del PIB, promedio 2006-2010	0
Brecha en la cobertura, en proporción de las personas mayores de 65 años no protegidas por falta de recursos financieros (umbral relativo: 1.461,8 PPA en dólares de los Estados Unidos).	100
Trabajadores formales del sector de cuidados de larga duración (equivalente a tiempo completo) por 100 personas mayores de 65 años	0
Déficit de cobertura, en % de las personas mayores de 65 años no protegidas a causa del número insuficiente de trabajadores formales del sector de cuidados de larga duración (umbral relativo: 4,2 trabajadores (equivalente a tiempo completo) por 100 personas mayores de 65 años)	100
Número de trabajadores formales del sector de cuidados de larga duración necesarios para colmar el déficit	37 436

Fuente: Estimaciones de la OIT basadas en Ghana GSS, 2013, y UN World Population Prospects.

Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourcesDownload.action?ressource.ressourceId=54788

Si los puestos de trabajo se combinan con sueldos dignos, protección social y derechos laborales, generarán importantes rendimientos de la inversión, especialmente en los países con grandes déficits en la cobertura de salud y mercados del trabajo informales. Además, cabe prever un importante rendimiento de las inversiones si se aprovecha el potencial económico de las trabajadoras que se retiraron del mercado laboral para atender a familiares en ausencia de trabajadores de salud calificados. De este modo, se puede considerar que la inversión en la protección de la salud es una fuente interna sostenible de empleo, generadora de un crecimiento económico inclusivo.

En la actualidad, la escasez de personal excluye al 84 por ciento de la población total de los países de ingresos bajos del acceso a la atención de salud. En los países de ingresos medios-bajos, los déficits se traducen en brechas en el acceso para más de la mitad de la población total (gráfico 5.12).

El déficit de personal incluye no solo a los trabajadores que desempeñan ocupaciones relacionadas con la salud, como médicos y enfermeras, así como

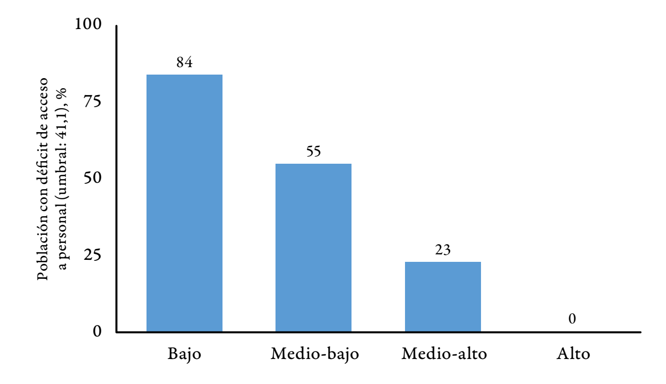
Cuadro 5.4 Proporción de la población (mayor de 65 años) que debe hacer pagos directos por los cuidados de larga duración (atención domiciliaria e institucional), países seleccionados, 2015 (porcentaje)

País	Proporción de la población mayor de 65 años que recurre a pagos directos por los cuidados de larga duración
Austria	65,6
Bélgica	86,5
Francia	75,3
Alemania	56,3
Italia	73,7
Países Bajos	80,2
España	66,0
Suecia	83,4

Fuente: Scheil-Adlung, 2015b.

Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54789

Gráfico 5.12 Exclusión de la atención de salud debido a la escasez de personal en el sector de la salud, por nivel nacional de ingresos, 2014 (en porcentaje de la población total)



Nota: Los cálculos se basan en el indicador de déficit de acceso a personal, de la OIT, utilizando un umbral de 41,1 trabajadores de salud/10000 habitantes. Para los detalles metodológicos, véase OIT, 2014a.

Fuente: Scheil-Adlung, Behrendt y Wong, 2015.

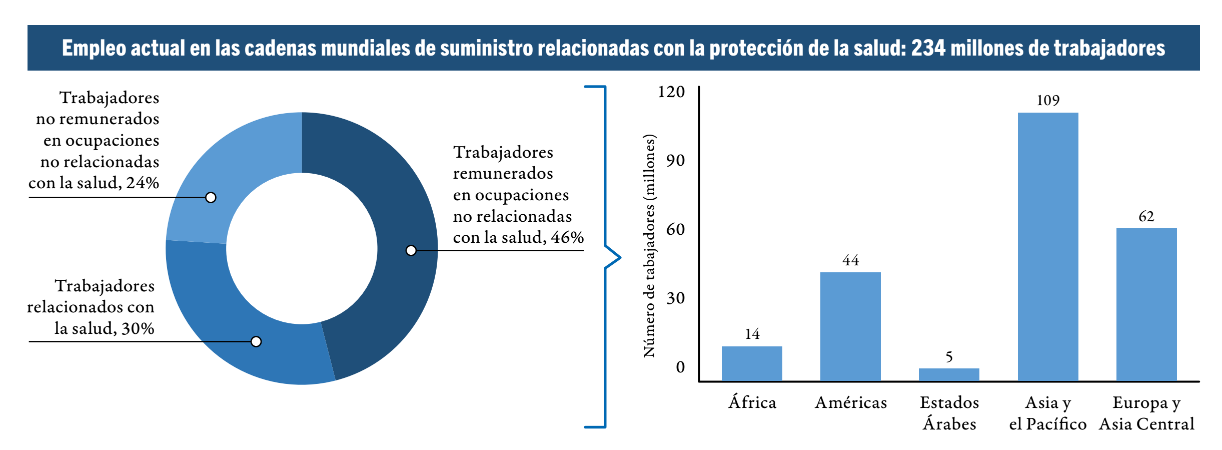
Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54675

ocupaciones no asociadas con la salud, entre ellos informáticos, administradores y personal de limpieza, y también al gran número de trabajadores no remunerados que brindan atención formal o informal. En conjunto, estos grupos constituyen la fuerza de trabajo del sector de la salud y abarcan muchos otros sectores económicos distintos del de salud, como el farmacéutico y las industrias de servicios.

El empleo actual en las cadenas mundiales de suministro relacionadas con la protección de la salud se estima en 234 millones de puestos de trabajo, de los cuales 100 millones corresponden a Asia y el Pacífico, 62 millones a Europa y Asia Central, 44 millones a las Américas y 14 millones al África (gráfico 5.13). Quienes desempeñan ocupaciones no relativas a la salud, el 46 por ciento, constituye un grupo mayor que el de quienes trabajan en la salud (el 30 por ciento de todos los empleados en las cadenas de suministro). Además, un 24 por ciento son trabajadores «voluntarios» no remunerados que ejercen ocupaciones no relacionadas con la salud.

Debido a que el número actual de trabajadores es insuficiente para lograr la cobertura universal de salud, se deben hacer considerables esfuerzos para colmar las

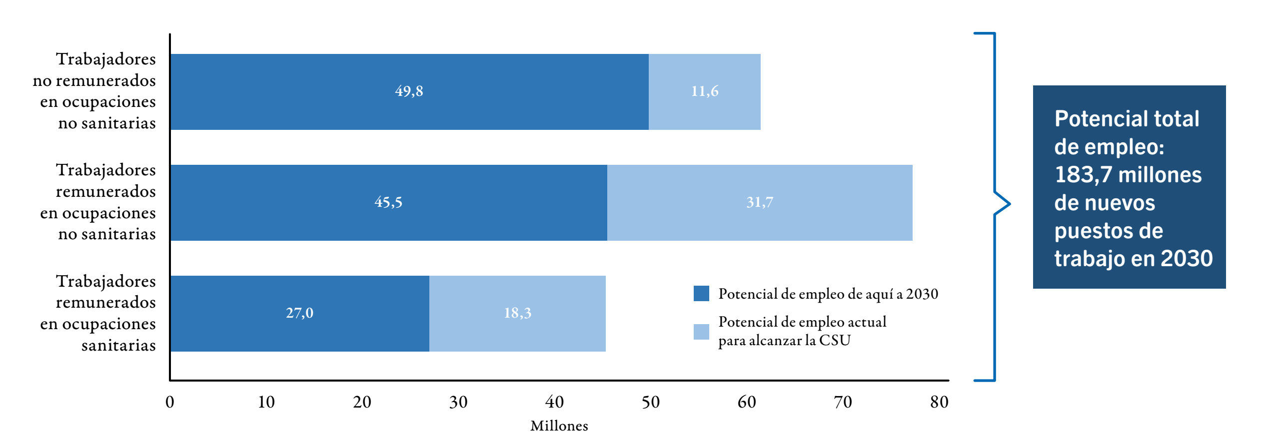
Gráfico 5.13 Magnitud y composición del empleo en las cadenas mundiales de suministro relacionadas con la protección de la salud, 2016 (porcentaje)



Fuente: Scheil-Adlung, 2016.

Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54676

Gráfico 5.14 Potencial de empleo actual y futuro de trabajadores remunerados y no remunerados en ocupaciones relacionadas con la salud y ocupaciones no relacionadas con la salud para alcanzar la cobertura universal de salud (en millones, empleo público y privado, 2016 o año más reciente sobre el que se dispone de datos)



Fuente: Cálculos de la OIT.

Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54677

grandes brechas y carencias observadas. Esto requiere inversiones en la formación del personal necesario y la dotación de un número suficiente de puestos de trabajo decente en la economía formal.

El potencial actual del empleo para colmar las lagunas y satisfacer las necesidades en relación con la cobertura universal de salud se estima, a nivel mundial, en unos 50 millones de trabajadores remunerados, calculados sobre el número medio de trabajadores por población[1] (gráfico 5.14). A escala mundial, hacen falta 18,3 millones de trabajadores en las ocupaciones relacionadas con la salud y 31,7 millones en las que no lo están.

En otras palabras, cada inversión en un médico o una enfermera daría como resultado 2,3 puestos de trabajo en ocupaciones no relacionadas con la salud a efectos de garantizar el logro de los objetivos de salud. Por lo tanto, no se puede confirmar la presunción habitual de que las inversiones en puestos de trabajo para proporcionar protección de la salud solo son pertinentes cuando se trata, por ejemplo, de médicos y personal de enfermería. De hecho, el empleo estimulado es mucho más importante por lo que respecta a los trabajadores que ejercen ocupaciones no relativas a la salud con sueldos a menudo bajos prestando, por ejemplo, servicios de administración, limpieza y mantenimiento de los establecimientos, transporte, o servicios al por menor y al por mayor, dentro y fuera del sector de la salud.

A causa del crecimiento de la población, para 2030 se necesitarán más trabajadores en todas las ocupaciones a fin de hacer efectiva la cobertura universal de salud. A escala planetaria, la población mundial requiere 27 millones más de trabajadores en las ocupaciones vinculadas con la salud y 45,5 millones de trabajadores adicionales remunerados en ocupaciones no relativas a la salud.

En total, el potencial de empleo actual y futuro en relación con los trabajadores remunerados que desempeñan ocupaciones relacionadas con la salud y no relacionadas con la misma en los sectores público y privado de la economía mundial de la salud, asciende a 122,3 millones de puestos de trabajo. Además, será importante transformar el trabajo de los actuales trabajadores «voluntarios» no remunerados en trabajo formal remunerado para resolver la escasez de personal provocada por el hecho de que esas personas renunciaron a sus puestos de trabajo y a sus ingresos, redujeron su tiempo de trabajo o se jubilaron anticipadamente para ocuparse del cuidado de sus familiares. Por consiguiente, el potencial total de empleo asciende a 183,7 millones de puestos de trabajo a nivel mundial.

Sin embargo, los trabajadores que faltan y sus puestos de trabajo no están distribuidos de manera equitativa en todo el mundo. Se ven particularmente afectados los países de ingresos bajos y medios-bajos de África y Asia y el Pacífico. La mayoría de los puestos de trabajo se deberán crear en Asia, donde se requieren 43 millones, y en África, que necesita 32 millones de empleos (gráfico 5.15).

[1] Pueden consultarse más detalles sobre la metodología en Scheil-Adlung, 2016.

Gráfico 5.15 Potencial de empleo adicional necesario para alcanzar la cobertura universal de salud de aquí a 2030, por región (miles)

Miles	Trabajadores en ocupaciones relacionadas con la salud	Trabajadores remunerados en ocupaciones no relacionadas con la salud	Trabajadores no remunerados en ocupaciones no relacionadas con la salud
Asia y el Pacífico	14 136	24 658	4 755
África	10 102	16 586	5 633
Américas	1 439	2 373	299
Estados Árabes	858	401	173
Europa y Asia Central	259	657	50

Fuente: Cálculos de la OIT.

Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54678

Con estos antecedentes, se puede concluir que la inversión en la protección de la salud permitirá no solo mejorar los resultados en materia de salud sino también generar millones de puestos de trabajo en el sector de la salud de los países y en las cadenas mundiales de suministro para la protección de la salud, requeridos para producir los bienes y servicios necesarios en relación con la cobertura universal de salud. La creación de los puestos de trabajo indispensables, acompañados de salarios dignos, protección social y derechos laborales, generará importantes rendimientos de la inversión, especialmente en los países con déficits acentuados en la cobertura de la salud y mercados de trabajo informales. Además, cabe prever una gran rentabilidad de las inversiones si se aprovecha el potencial económico de las trabajadoras que se retiraron del mercado laboral para cuidar de sus familiares en ausencia de trabajadores de salud calificados. Así, se puede considerar que la inversión en la protección de la salud es una fuente interna sostenible de empleo, generadora de un crecimiento económico inclusivo.

5.4 Prioridades de las políticas para alcanzar la cobertura universal de salud

Políticas exitosas para la consecución de los ODS relacionados con la salud y la pobreza así como del ODS 8 relativo al trabajo decente y el crecimiento sostenible, requieren un cambio hacia una legislación inclusiva en materia de protección de la salud, que abarque los cuidados de larga duración, su aplicación, así como políticas de mercado de trabajo que exijan condiciones de trabajo decente para todos los trabajadores que intervienen en la prestación de cuidados –ya sean remunerados o no– desempeñando ocupaciones en el sector de la salud o en sectores afines. Debe prestarse particular atención a los aspectos siguientes.

5.4.1 Extensión de la protección social y el acceso a la atención de salud y los cuidados de larga duración y suministro de una cobertura universal de la salud

Lograr la protección universal de la salud debiera ser el objetivo primordial de las políticas cuando se pretende avanzar hacia la cobertura universal de salud. Esa protección debe consagrarse en una legislación inclusiva y hacerse efectiva dentro de plazos determinados con miras a facilitar progresivamente la cobertura y el acceso a la atención de salud. La aplicación fragmentaria de esa legislación y su diseño ineficaz podrían excluir a una gran parte de la población rural o a la de adultos mayores.

Para un avance sostenible, también se requieren políticas de apoyo que aborden en particular la pobreza rural y la de los adultos mayores y que estén encaminadas a colmar las brechas en la cobertura de la protección social y el apoyo a los ingresos, así como políticas de mercado de trabajo que permitan la transformación de las economías informales en economías formales.

El principio de equidad es el fundamento de las políticas destinadas a conseguir la universalidad. Para que el acceso sea equitativo no debe haber discriminación, por ejemplo por lugar de residencia o edad, y

se han de cumplir ciertas exigencias básicas como la de responder a las necesidades específicas. También es preciso mostrar respeto por la dignidad de todas las personas. Asimismo, debe evitarse la deficiente distribución del gasto en salud, por ejemplo, en cuanto a la distribución entre zonas rurales y urbanas del personal y la infraestructura para la prestación de los cuidados de larga duración.

Además, la universalidad y la equidad exigen solidaridad en la financiación y una distribucón justa de la carga que implica la protección de la salud. Esto supone compartir los riesgos sobre la base de mecanismos de financiación equitativos, como la financiación mediante impuestos y regímenes sociales o nacionales de seguro de salud basados en cotizaciones. Es importante que los recursos generados o aportados sean suficientes para garantizar servicios de calidad para todos aquellos que los necesitan.

Por otra parte, deben excluirse las dificultades financieras ocasionadas por los pagos directos que aumentan el riesgo de empobrecimiento, proporcionando prestaciones suficientes y suprimiendo o limitando ese tipo de pagos de modo que los servicios sean asequibles. De este modo, las consecuencias financieras del acceso a la atención de salud se deben considerar cuidadosamente a fin de evitar obstáculos, y por ende desigualdades, en el acceso.

Por último, las políticas deben garantizar la generación continuada de ingresos o bien proporcionar un apoyo a los ingresos a fin de evitar las peores formas de empobrecimiento relacionado con la salud y los cuidados de larga duración. Esto implica brindar cobertura de la protección social y acceso a sus prestaciones, que van desde la licencia de enfermedad remunerada y los regímenes de pensiones o de seguro de desempleo hasta otras formas de apoyo a los ingresos, por ejemplo, mediante programas de asistencia social. Ese apoyo a los ingresos es necesario para garantizar un acceso equitativo a los servicios requeridos.

5.4.2 Creación de puestos de trabajo decente para un número suficiente de trabajadores de la salud y proveedores de cuidados de larga duración

Para alcanzar los ODS, es importante aumentar la disponibilidad de los servicios necesarios y por ende el número de trabajadores de la salud y proveedores de cuidados de larga duración calificados. Es preciso distribuirlos de manera equitativa en y entre los países a fin de conseguir la cobertura universal de salud y un crecimiento económico sostenido.

Para ello, es necesario considerar la dinámica del mercado laboral de la salud nacional y mundial y prestar particular atención a las bajas tasas de retención, por ejemplo, en las zonas rurales. A fin de satisfacer las necesidades (futuras) y garantizar la accesibilidad a los servicios de salud en las zonas rurales, es de capital importancia formar, emplear, remunerar y motivar una fuerza de trabajo de salud rural suficientemente numerosa y calificada para prestar una atención de salud de calidad a todos aquellos que la necesitan. Las políticas a este respecto a menudo se basan en la migración y en la contratación de personal de salud de otros países. Sin embargo, esto, no puede considerarse como una opción teniendo en cuenta las grandes brechas que hay que colmar. Son más prometedoras las políticas que se centran en el desarrollo de la fuerza de trabajo de salud con miras a la formación y el empleo de un mayor número de profesionales de la salud en cada país.

A los trabajadores de salud de las zonas rurales se les debe facilitar puestos de trabajo decente, incluido un salario suficiente que tenga en cuenta su ardua y penosa labor, así como incentivos para trabajar en esas zonas, en las que habitualmente las condiciones son más desventajosas. Una manera de lograrlo consiste en otorgar prioridad a la inversión en infraestructura, equipamiento y suministros en aquellos niveles y zonas que menos estén a la altura de las normas. Se necesitan, pues, inversiones en los lugares de trabajo para que el personal de salud pueda prestar servicios de calidad basados en un equipamiento y unos suministros adecuados.

Asimismo, se deberían crear oportunidades de empleo y vincularlas al cumplimiento de los objetivos nacionales en materia de salud, como la cobertura universal de salud. Esto implica el establecimiento de umbrales para calcular el número de trabajadores necesarios para la población y, en particular, los adultos mayores. Estos umbrales pueden servir de referencia para la prestación adecuada de servicios y oscilar, a nivel mundial, entre 4,1 y 4,5 trabajadores a tiempo completo remunerados por 100 personas, y en cuanto a los cuidados de larga duración, por 100 personas de 65 años y más (Scheil-Adlung, 2015a, 2015b). Ha de incluirse en ello una combinación adecuada de competencias y de oportunidades de formación para todos los trabajadores de salud.

Sin embargo, las políticas conexas y las inversiones en la creación de puestos de trabajo no deben limitarse exclusivamente a aumentar el número de empleos, sino que las mismas deben contemplar condiciones de

trabajo dignas para quienes desempeñan ocupaciones relacionadas con la salud y las que no. Esas condiciones comprenden en particular salarios suficientes y se basan en derechos laborales como la libertad sindical, así como en la igualdad de remuneración, la no discriminación, la protección social y el diálogo social.

5.4.3 Terminar con el trabajo no remunerado de cuidados a familiares a fin de paliar la escasez de personal, y de trabajadores de salud voluntarios con calificaciones mínimas o no calificados

Es de vital importancia transformar la atención de salud y de cuidados de larga duración de carácter informal y no remunerado que resulta de la falta de trabajadores formales, en puestos de trabajo decente en el sector formal. Se ocupan de esa tarea trabajadores de salud de la comunidad voluntarios generalmente no calificados que no pueden brindar una atención de salud de calidad, así como personas que dejan sus puestos de trabajo para suministrar cuidados de larga duración a familiares.

Estas políticas permitirán el regreso al mercado laboral formal de muchas trabajadoras y contribuirán al crecimiento económico inclusivo. Al mismo tiempo, contribuirán a crear condiciones de vida aceptables a quienes actualmente prestan asistencia de carácter informal así como a prevenir la pobreza y favorecer la igualdad de género. Las formas más eficaces y efectivas de formalizar ese trabajo asistencial pasan por la creación de puestos de trabajo decente con salarios adecuados y el desarrollo de comptencias para prestar una asistencia de calidad.

Sin embargo, también quienes deciden proporcionar cuidados de manera informal, por ejemplo, a sus familiares, deben recibir apoyo. Habida cuenta del envejecimiento de la población, se puede prever que una proporción creciente de la fuerza de trabajo combine a partes iguales la prestación de cuidados con el empleo remunerado. La combinación de estas dos funciones plantea actualmente a muchos cuidadores informales un desafío de envergadura que a menudo significa un conflicto entre trabajo y familia mayor que para los trabajadores sin obligación de brindar cuidados. Las posibilidades de combinar el trabajo remunerado y la atención familiar comprenden mecanismos de apoyo a los cuidadores que van desde prestaciones monetarias hasta prestaciones en especie, como el derecho a licencia y a la protección social.

5.5 Universalización de la cobertura de la salud: tendencias recientes

El ODS 3 requiere que todos los países se esfuercen por alcanzar la cobertura universal de salud. El análisis de las tendencias recientes muestra que muchos países ya han avanzado hacia este objetivo extendiendo la cobertura de salud y el acceso mediante, entre otras cosas, la elaboración de estrategias de protección de la salud, la legislación e inversiones considerables para proporcionar un mejor acceso a servicios de salud y de cuidados de larga duración de calidad.

Se trata de países de todas las regiones del mundo, incluidos países de ingresos bajos como Chad y Togo, que han invertido en la extensión de la cobertura de salud de la población. Ahora bien, debido al tiempo que lleva la plena implementación de las reformas, las estadísticas a menudo reflejan los resultados de las inversiones a este respecto varios años más tarde. Algunos de los países que han realizado progresos significativos en la consecución de la cobertura universal de salud son China, Colombia, Rwanda y Tailandia (véase el recuadro 5.4).

Al mismo tiempo, se observan retrocesos en todo el mundo, incluso en los países de ingresos altos. Se piensa que estos contratiempos suelen obedecer a las medidas de consolidación financiera y las políticas más generales de austeridad. Ahora bien, las medidas de este tipo se deben evaluar en función de las repercusiones negativas de la mala salud en la economía en general, particularmente en lo que respecta a las reducciones de la productividad, que podrían resultar más costosas que los ahorros conseguidos. Teniendo en cuenta el envejecimiento de la población en el mundo entero, en el futuro se plantearán mayores problemas en los regímenes y sistemas de salud y cuidados de larga duración, cuyos gastos forzosamente serán incluso más altos que en la actualidad. Así, los responsables de las políticas deberán determinar si los ajustes financieros a corto plazo no están socavando las inversiones en salud.

Además, en las políticas de austeridad se aprecian considerables repercusiones negativas para la población, ya que podrían empujar a las personas a la pobreza a causa de los pagos directos altos o más altos y a la falta de ingresos durante una enfermedad, así como contribuir al empeoramiento de su estado de salud.

Las medidas que con mayor frecuencia se observa que contraen la cobertura de la protección de la salud (cuadro 5.5) comprenden:

Recuadro 5.4 Cobertura universal de salud: China, Colombia, Rwanda y Tailandia

En los últimos años, muchos países han avanzado hacia la cobertura universal de salud como China, Colombia, Rwanda y Tailandia. Sus sistemas de atención de salud se basan en una combinación de asistencia pública, regímenes contributivos para los trabajadores del sector formal y regímenes parcialmente contributivos para los trabajadores de la economía informal, favoreciendo así la solidaridad y la inclusión social.

En **China**, el número de personas protegidas por el seguro de salud se multiplicó por diez entre 2003 y 2013, y asciende ya al 96,9 de la población. El seguro de salud está disponible mediante tres regímenes: para los trabajadores urbanos, para los residentes urbanos y para los residentes rurales. El primero proporciona un conjunto integral de prestaciones que cubren alrededor del 81 por ciento de los costos sujetos a seguro. Los dos últimos son regímenes de carácter voluntario que cubren más de la mitad de los costos médicos sujetos a seguro hasta un límite determinado y protegen a 1100 millones de personas. Por regla general, el Gobierno se hace cargo de parte o del total de los pagos directos de las familias pobres. El nivel de los pagos directos como parte del gasto nacional en salud, ha descendido del 60 por ciento en 2001 al 34 por ciento en 2013, aunque es preciso seguir reduciéndolo.

Colombia es uno de los casos recientes de América Latina en que se ha avanzado en la extensión de la protección de la salud. El sistema de salud se basa en el principio de universalidad, que obliga a todos los ciudadanos a afiliarse sea al régimen contributivo, si tienen capacidad para hacerlo, sea al régimen subsidiado en el caso de los trabajadores de ingresos bajos. Los afiliados a uno u otro de los regímenes tienen derecho a las mismas prestaciones. Este sistema ha ayudado a alcanzar altas tasas de cobertura legal y reducir los gastos por pagos directos. Se estima que la afiliación al seguro social de salud ha aumentado del 25 por ciento en 1993 al 96 por ciento en 2014. Los gastos por pagos directos descendieron al 15,9 por ciento del gasto nacional en salud en 2011, mientras que la parte correspondiente a los nacidos vivos en partos asistidos por personal de salud calificado llegó al 99,2 por ciento.

Rwanda ha hecho esfuerzos considerables por fortalecer su sistema de salud a nivel nacional y comunitario, permitiendo el acceso de la mayoría de la población a una atención de salud asequible: en 2011, el 96 por ciento de los habitantes del país estaban protegidos por diferentes regímenes de seguro de salud, la mayoría (el 91 por ciento) por regímenes basados en la comunidad. El avance en la cobertura en Rwanda se logró gracias al compromiso político de una sólida red descentralizada de establecimientos de salud y trabajadores de la salud, y la utilización de elementos culturales de acción colectiva y apoyo mutuo. Los regímenes de seguro de salud de base comunitaria subsidian las cotizaciones de las personas pobres y vulnerables, lo que ha ayudado a extender la cobertura a grupos de otra manera excluidos. Ello ha contribuido en gran medida a mejorar los niveles de salud en el país, en particular aumentando la esperanza de vida y reduciendo la mortalidad materna e infantil. La experiencia de Rwanda demuestra que el avance es posible en los países de ingresos bajos, aun cuando la inmensa mayoría de la población viva en zonas rurales y pertenezca a la economía informal.

Tailandia implantó su régimen de cobertura universal de salud en 2001, unificando varios regímenes de seguro de salud y llegando así a un gran número de personas anteriormente sin cobertura, especialmente del sector informal. El objetivo de este régimen es «otorgar a todos los ciudadanos tailandeses iguales derechos a una atención de salud de calidad conforme a sus necesidades, independientemente de su situación socioeconómica». Esta meta se basa en el principio de universalidad: la cobertura universal de salud se concibió como un régimen para todos destinado no solo a personas pobres, vulnerables o desfavorecidas. Como se financia mediante impuestos, el régimen proporciona atención de salud gratuita en el lugar de prestación de los servicios. El conjunto de prestaciones es amplio y comprende la atención médica general y servicios de rehabilitación, tratamientos costosos y atención de urgencia. Siendo un régimen de carácter universal, controla los costos y garantiza su sostenibilidad financiera fijando el presupuesto anual y poniendo un límite a los pagos a proveedores. El régimen ha impulsado el desarrollo de la infraestructura de salud e incrementado el acceso a los servicios de salud.

Fuente: Basado en OIT, 2014e, 2016h, 2016i, 2016j.

- *reducciones en el conjunto de los servicios de salud* que conllevan el riesgo de repercusiones negativas en la salud y por ende de un aumento ulterior del gasto en salud;
- *limitaciones en la cobertura legal* que resultan en exclusiones de los servicios de salud y desigualdades en el acceso.

En estas circunstancias, es difícil conseguir el objetivo fijado y las repercusiones previstas de medidas como las encaminadas a potenciar la eficacia de los programas y racionalizar el gasto público. De hecho, podrían generarse costos adicionales debido a la falta de tratamientos de calidad tanto a nivel individual como nacional. Asimismo, esas medidas podrían incidir en la resiliencia y la estabilidad a largo plazo de los regímenes y sistemas

Cuadro 5.5 Medidas de protección de salud anunciadas, países seleccionados, 2014-2017

País	Nivel de ingreso nacional	Año	Medida (según se ha publicado en los medios de comunicación)	Repercusión prevista (referencia)	¿Contracción/ expansión?	Tipo de medida de protección social
Australia	Alto	2016	El Gobierno decide mantener el plan dental para los niños de familias de bajos ingresos, pero las prestaciones de atención dental descienden de 1000 a 700 dólares australianos en dos años	Eficiencia de los programas sociales	Contracción	Reducción del conjunto de servicios de salud
Camboya	Bajo	2014	El sistema de atención universal de salud queda incluido en la Estrategia nacional de protección social 2015-2025	Sostenibilidad de los programas sociales	Expansión	Extensión de la cobertura
Chad	Bajo	2014	Proyecto del Banco Mundial de 21 millones de dólares de los Estados Unidos para salud y bienestar de la madre y el hijo	Reducción de la pobreza	Expansión	Mejora del acceso a la protección social
China	Medio-alto	2015	El Gobierno extenderá el seguro de salud a las principales enfermedades	Extensión de la cobertura	Expansión	Extensión de la cobertura
República Democrática del Congo	Bajo	2015	Establecimiento de un fondo de seguro universal de salud (Camu)	Extensión de la cobertura	Expansión	Extensión de la cobertura
Ghana	Medio-bajo	2016	Los indigentes quedan incluidos en el Régimen nacional de seguro de salud	Mejora de la suficiencia/ asequibilidad/ conveniencia	Expansión	Extensión de la cobertura
Grecia	Alto	2014	Ya no quedan cubiertos los exámenes médicos	Racionalización del gasto público	Contracción	Reducción del conjunto de servicios de salud
Indonesia	Medio-bajo	2015	Nuevo régimen de seguro de salud	Eficiencia de los programas sociales	Expansión	Extensión del conjunto de servicios de salud
Liberia	Bajo	2016	El PNUD y el Ministerio de Género, Infancia y Protección Social, pusieron en marcha el programa de transferencia monetarias de la red de seguridad social	Extensión de la cobertura	Expansión	Extensión del conjunto de servicios de salud
Nigeria	Medio-bajo	2015	Introducción del Programa de seguro de salud móvil	Eficiencia de los programas sociales	Expansión	Mejora del acceso a los programas sociales
Perú	Medio-alto	2014	Acceso a los controles de salud para todos los niños a través del Ministerio de Salud	Extensión de la cobertura	Expansión	Extensión de la cobertura
Filipinas	Medio-bajo	2014	Cobertura automática del seguro de salud para los ciudadanos mayores de 60 años	Mejora de la suficiencia/ asequibilidad/ conveniencia	Expansión	Extensión del conjunto de servicios de salud
Senegal	Medio-bajo	2014	Cobertura universal del sistema de salud	Extensión de la cobertura	Expansión	Extensión de la cobertura
Sudáfrica	Medio-alto	2015	Seguro nacional de salud	Extensión de la cobertura	Expansión	Extensión de la cobertura
Togo	Bajo	2015	Inclusión de segmentos más amplios de la sociedad en el Instituto Nacional de Seguro Social (Inam)	Extensión de la cobertura	Expansión	Extensión de la cobertura
Estados Unidos	Alto	2017	Desarticulación del «Obamacare»	Contracción de la cobertura	Contracción	Reducción de la cobertura
Venezuela, República Bolivariana de	Medio-alto	2015	El gobierno aprobó la creación de un nuevo sistema de salud a partir de 2016	Extensión de la cobertura	Expansión	Extensión de la cobertura
Viet Nam	Medio-bajo	2015	Aumento de la cobertura del seguro de salud en Ciudad Ho Chi Minh	Extensión de la cobertura	Expansión	Extensión de la cobertura

Fuente: Monitor de la Protección Social de la OIT, 2017.

Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54790

de protección de la salud y empeorar así la situación social, económica y financiera a más largo plazo.

Pese al incremento de las necesidades de salud en el mundo entero a causa, entre otras cosas, del envejecimiento de la población, el acceso a la protección de la salud con frecuencia no es equitativo, o es incluso inexistente. La situación se ve agravada por la escasez extrema de personal. En muchos países, los obstáculos principales al acceso a los servicios necesarios también se observan en la pronunciada insuficiencia de los fondos públicos y los elevados pagos directos. Ante estas circunstancias, se deben redoblar los esfuerzos para que la protección de la salud –especialmente la de los adultos mayores– ocupe un lugar destacado en las políticas nacionales y mundiales y en las agendas de desarrollo.

Ello implica reformas de la financiación que generen un espacio fiscal suficiente basado en fondos públicos y la reducción al mínimo de los pagos directos. La financiación debe tener como base amplias mancomunaciones de riesgos, como impuestos o cotizaciones relacionadas con los ingresos, que garanticen que se comparta la carga y la sostenibilidad. De este modo se logrará que los servicios de calidad y las prestaciones de un nivel aceptable resulten «asequibles». Además, es necesario contar con una fuerza de trabajo de salud y de cuidados de larga duración suficiente.

A este respecto, se debe considerar el rendimiento de las inversiones, por ejemplo, el derivado de la a menudo olvidada «economía plateada», además del crecimiento del empleo formal y el incremento de las tasas de empleo en los sectores conexos así como de las contribuciones al PIB.

Por último, es de capital importancia incorporar las estrategias en materia de salud y CDL a las estrategias más amplias del conjunto de prestaciones básicas de protección social, a fin de garantizar la protección financiera de todos los que la necesitan, así como la adopción de políticas sociales y económicas que pongan de relieve todo el potencial de rendimiento de las inversiones y contribuyan a la eficacia y eficiencia de los regímenes de cuidados de larga duración en beneficio de todos.

Seguimiento de los progresos en materia de protección social: tendencias regionales

6

IDEAS FUNDAMENTALES

- En este capítulo se presentan las tendencias regionales en la esfera de la protección social y una base de referencia a nivel regional y nacional para el indicador 1.3.1 de los ODS.
- En África, a pesar del importante avance en la extensión de la cobertura de la protección social, solo el 17,8 por ciento de la población percibe, al menos, una prestación monetaria de protección social (indicador 1.3.1 de los ODS), y existe una variación regional considerable, que va desde el 48 por ciento en Sudáfrica hasta menos del 10 por ciento en un cierto número de países de África del Oeste. En cuanto a las pensiones de vejez, se han logrado avances significativos; aunque, en la actualidad, abarcan al 29,6 por ciento de los adultos mayores de África, se ha alcanzado la cobertura universal o se está muy próximo a ello en Botswana, Cabo Verde, Lesotho, Mauricio, Namibia, Seychelles, Sudáfrica, Swazilandia y Zanzíbar (República Unida de Tanzanía). Sin embargo, solo el 15,9 por ciento de los niños de África son beneficiarios de prestaciones familiares o por hijo, y siguen existiendo considerables déficits de cobertura en las ramas de protección de la maternidad, prestaciones de desempleo y prestaciones de invalidez/discapacidad. A pesar de los mayores esfuerzos para asignar recursos a las prestaciones monetarias no contributivas, solo el 9,5 por ciento de las personas vulnerables de África perciben dichas prestaciones; así pues, en África, el establecimiento de pisos de protección social es una prioridad urgente.
- En las Américas, el desarrollo de sistemas de protección social cada vez más amplios a lo largo de muchos años ha permitido que el 67,6 por ciento de la población perciba efectivamente una prestación monetaria de protección social como mínimo (indicador 1.3.1 de los ODS), lo que ha contribuido a la reducción de la desigualdad en muchos países. En la actualidad, aproximadamente dos terceras partes de los niños (el 66,2 por ciento) son beneficiarios de prestaciones familiares o por hijo; el 68,6 por ciento de las madres de recién nacidos perciben prestaciones monetarias de maternidad; el 59,4 por ciento de las personas con discapacidad severa perciben prestaciones de invalidez/discapacidad; y el 70,8 por ciento de los adultos mayores perciben pensiones de vejez. Sin embargo, las prestaciones de desempleo van a la zaga, ya que solo el 16,7 por ciento de las personas desempleadas perciben dichas prestaciones. Cabe señalar que algunos países han alcanzado la protección social universal de los niños (Argentina, Brasil y Chile), la cobertura universal de las madres de recién nacidos (Canadá y Uruguay), la cobertura universal de las personas con discapacidad (Brasil, Chile, Estados Unidos y Uruguay) y la cobertura universal de las pensiones de vejez (Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Canadá, Estados Unidos y Trinidad y Tabago). Aunque se han logrado avances significativos, los esfuerzos encaminados a fortalecer los sistemas de protección social, en particular para subsanar los déficits de cobertura y reforzar los pisos de protección social, así como para mejorar la suficiencia de las prestaciones, siguen siendo una prioridad decisiva en la región.

Continúa en la página siguiente

IDEAS FUNDAMENTALES (cont.)

- En los Estados Árabes, los escasos datos disponibles solo permiten una evaluación parcial del indicador 1.3.1 de los ODS. En comparación con otras ramas de la protección social, la cobertura de las pensiones de vejez está relativamente bien establecida, aunque solo algo más de la cuarta parte de los adultos mayores de la región perciben una pensión de vejez (el 27,4 por ciento). Probablemente, esa limitada cobertura de las pensiones persistirá para las futuras generaciones de pensionistas, ya que menos de una tercera parte de la actual fuerza de trabajo cotiza en un régimen de pensiones (el 32,9 por ciento). Entre otros avances alcanzados en la región, cabe señalar la creación de un régimen de seguro social para los trabajadores del sector privado en el Territorio Palestino Ocupado, el establecimiento de regímenes de seguro de desempleo en Arabia Saudita, Bahrein y Kuwait, y la ampliación de la cobertura de la protección de la maternidad en Iraq y Jordania. No obstante, dadas la escasa envergadura del sector formal en algunos países y las grandes necesidades sociales existentes, la extensión de los pisos de protección social a los grupos vulnerables constituye una prioridad vital en los Estados Árabes. Además, la región continúa haciendo frente a problemas graves, como las repercusiones de los actuales conflictos en la República Árabe Siria y Yemen.
- En la región de Asia y el Pacífico, en los últimos años, ha habido una considerable aceleración de la extensión de la cobertura de la protección social, lo que ha contribuido a fortalecer los sistemas de protección social y a establecer pisos de protección social. No obstante, hasta la fecha, solo el 38,9 por ciento de la población de la región percibe, como mínimo, una prestación monetaria de protección social. En cuanto a las prestaciones familiares o por hijo, existen notables déficits de cobertura, con la excepción de Australia y Mongolia, que han alcanzado la cobertura universal. Se han hecho progresos en la extensión de las prestaciones de maternidad, aunque solo una tercera parte de las madres de recién nacidos perciben prestaciones monetarias de maternidad (el 33,4 por ciento). De forma análoga, en materia de prestaciones de desempleo, a pesar de las recientes reformas de las políticas realizadas en Viet Nam y otros países, únicamente el 22,5 por ciento de las personas desempleadas de la región perciben dichas prestaciones. Solo una pequeña minoría de las personas con discapacidad severa perciben prestaciones de invalidez/discapacidad (el 9,4 por ciento), lo que evidencia la necesidad de prestar una mayor atención a esta esfera. En lo que se refiere a las pensiones de vejez, se han logrado importantes avances, en particular mediante el establecimiento de regímenes no contributivos y parcialmente contributivos, alcanzando la cobertura universal en China, Japón, Maldivas, Mongolia, Nueva Zelandia y Timor-Leste. Como resultado de ello, la mayoría de los adultos mayores de la región perciben actualmente una pensión (el 55,2 por ciento), aunque la suficiencia de las prestaciones sigue siendo un motivo de preocupación.
- En Europa y Asia Central, los sistemas de protección social, incluidos los pisos de protección social, están bien establecidos desde hace mucho tiempo y, en comparación con otras regiones, se ha logrado una elevada cobertura efectiva de la protección social de acuerdo con el indicador 1.3.1 de los ODS. Más de cuatro quintas partes de las personas (el 84,1 por ciento) perciben, como mínimo, una prestación de protección social, y algunos países han alcanzado la cobertura universal. Las prestaciones familiares o por hijo abarcan, en promedio, al 87,5 por ciento de los niños de la región, ya que más de 20 países de la región han alcanzado una cobertura del 100 por ciento. La gran mayoría de las madres de recién nacidos perciben prestaciones monetarias de maternidad (el 81,4 por ciento), aunque sigue habiendo importantes deficiencias de cobertura en Asia Central y Occidental. Las tasas de cobertura de las prestaciones de desempleo son significativamente más bajas: solo el 42,5 por ciento de las personas desempleadas han percibido dichas prestaciones. El nivel de cobertura de las prestaciones de invalidez/discapacidad es notablemente más elevado (el 86,7 por ciento de las personas con discapacidad severa), así como el de las pensiones de vejez (el 95,2 por ciento de los adultos mayores), lo que evidencia un compromiso de larga data con la protección social universal, no solo en los países de ingreso alto y en los Estados miembros de la Unión Europea, sino también en Belarús, Georgia, Kirguistán, Ucrania y Uzbekistán. No obstante, asegurar la suficiencia de las pensiones y de otras prestaciones de protección social, teniendo en cuenta el cambio demográfico y las presiones a corto plazo debido a la austeridad fiscal, sigue siendo una cuestión prioritaria.

6.1 África

6.1.1 Retos y prioridades regionales en materia de protección social

África es el continente donde hay una mayor proporción de la población que no tiene acceso a la protección social ni a una atención de la salud adecuada, y donde las necesidades humanas son mayores. La situación del África Subsahariana en el ámbito del desarrollo social en el periodo 1981-2005 está lejos de ser positiva, ya que 176,1 millones de personas más han pasado a estar en una situación de pobreza extrema (Adesina, 2010).

En las últimas dos décadas, África ha experimentado un sólido crecimiento económico, con una tasa media de crecimiento anual del 4,5 por ciento. Los responsables de la formulación de políticas han comenzado a reexaminar los sistemas de protección social. Los sistemas del continente tienen un elevado grado de heterogeneidad y, en general, bajos niveles de cobertura. En todos los países existen regímenes de seguridad social establecidos por ley, pero su cobertura es muy reducida, ya que se limita a los trabajadores de la economía formal.

Algunos países africanos han establecido satisfactoriamente regímenes no contributivos de pensiones universales, como Botswana, Lesotho, Namibia, Seychelles, Swazilandia y Zanzíbar (República Unida de Tanzanía). Otros países, como Argelia, Cabo Verde, Mauricio y Sudáfrica, han logrado la cobertura universal mediante una combinación de programas contributivos y no contributivos. Dichos regímenes universales fueron «concebidos en los propios países» y establecidos por gobiernos africanos innovadores. Además, en las últimas décadas, muchos países también han puesto en marcha transferencias monetarias, a menudo con un importante apoyo de los donantes (Mkandawire, 2015; Deacon, 2013). Algunos países han adoptado enfoques basados en el ciclo de vida para las transferencias monetarias destinadas a las distintas categorías de grupos vulnerables, sin centrarse únicamente en las personas que viven en la extrema pobreza. Por ejemplo, inicialmente, las transferencias se utilizaron para minimizar los efectos del VIH, dirigiéndose a los huérfanos y otros niños vulnerables y a los hogares encabezados por adultos mayores. Posteriormente, las transferencias monetarias se han dirigido a los hogares con inseguridad alimentaria. En la actualidad, se hace cada vez más hincapié en asegurar que las transferencias monetarias estén complementadas con servicios sociales y de atención adecuados (nutrición, atención prenatal y postnatal, servicios de rehabilitación). En general, la protección social ha pasado a ser un elemento esencial de las estrategias nacionales de desarrollo, y los países africanos están avanzando en la extensión de la protección social, conscientes de las grandes necesidades que existen en la región (recuadro 6.1).

Sin embargo, tras dos décadas con un crecimiento relativamente constante, en los últimos tres años la tasa media de crecimiento de África ha disminuido significativamente. A pesar de los avances conseguidos en la extensión de la protección social, la recesión económica puede limitar la capacidad de los gobiernos de aumentar la financiación nacional de los sistemas de protección social. Aun con la ventana de oportunidad que representa el dividendo demográfico en la región (recuadro 6.2), África enfrenta una crisis fiscal que puede obstaculizar un mayor desarrollo de los sistemas de protección social, incluso cuando muchos países están extendiendo la cobertura de los regímenes contributivos y no contributivos.

En este contexto, los países africanos en general comparten las siguientes prioridades en el ámbito de la protección social:

- La **extensión de la protección social a los trabajadores de la economía informal** es una de las cuestiones más apremiantes que los Estados necesitan abordar. Aunque la mayoría de las personas se gana la vida en la economía informal, casi todos los regímenes contributivos de protección social abarcan únicamente a los trabajadores del sector público y a los del sector privado formal, y a los miembros de sus familias, lo que apenas representa el 15 por ciento de la población total.
- Es necesario acelerar el **establecimiento de regímenes de asistencia social** para las personas que no pueden trabajar, los niños, las madres de recién nacidos, las personas con discapacidad, los adultos mayores, las personas sin empleo y las personas pobres y con inseguridad alimentaria, a fin de atender las necesidades de las personas que no tienen acceso a los regímenes de seguro social. Aunque se han logrado avances en cuanto a la cobertura de los programas de asistencia social, tanto a nivel de las políticas y las leyes como en la práctica, solo unos pocos países cuentan con regímenes no contributivos a gran escala con financiación nacional, que proporcionan a las personas una seguridad básica de los ingresos, como Gabón, Mauricio, Seychelles y Sudáfrica.
- La **capacidad** y los **factores institucionales** limitan la eficacia de la protección social en África,

Recuadro 6.1 El compromiso de África de extender la protección social a todas las personas

En África, la Declaración de Addis Abeba, *Transformar África por medio del trabajo decente para un desarrollo sostenible*, de 2015, incluía entre las prioridades de política del continente «la extensión de la protección social mediante el establecimiento y el mantenimiento de pisos nacionales de protección social, con arreglo a la Recomendación sobre los pisos de protección social, 2012 (núm. 202)». El derecho a la seguridad social para todos está consagrado en la constitución de la mayoría de los países africanos.

La *Agenda 2063: el África que Queremos* establece el marco estratégico de la Unión Africana para la transformación socioeconómica del continente en los 50 años siguientes. La Agenda 2063 de la Unión Africana establece la meta de alcanzar «un nivel y una calidad de vida elevados y el bienestar para todos los ciudadanos», por medio de, entre otras, las siguientes prioridades: una seguridad social asequible y la protección social para todos; mayores ingresos y empleos decentes para las personas en edad de trabajar; ciudadanos sanos y bien alimentados; y el acceso asequible y sostenible a unas necesidades básicas vitales de calidad.

Se estableció que la protección social era una esfera de importancia decisiva al más alto nivel, mediante la adopción de la *Declaración y Plan de Acción sobre empleo, erradicación de la pobreza y desarrollo inclusivo en África* por la 24.ª Cumbre de la Unión Africana. El primer programa prioritario quinquenal sobre empleo, erradicación de la pobreza y desarrollo inclusivo tiene seis esferas de importancia decisiva, una de ellas sobre protección social, y se ha vinculado a la Agenda 2063 y a la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible mediante la armonización de los indicadores y las metas. La Unión Africana está prestando asistencia a los países para que incorporen el programa prioritario en los planes de desarrollo subregionales y nacionales, a más tardar, a finales de 2017.

El Consejo Ejecutivo de la Unión Africana pidió a la Comisión de la Unión Africana que elaborara un protocolo sobre los derechos de los ciudadanos a la protección social y la seguridad social, para añadirlo a la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, que es un documento jurídicamente vinculante, así como que preparara una agenda social para la Agenda 2063 de la Unión Africana.

Además, la meta 1.3 de los ODS sobre protección social ha sido calificada como una meta prioritaria en el proceso de contextualización de los ODS organizado en algunos países africanos, como Cabo Verde, Camerún, Congo (República Democrática del) y Santo Tomé y Príncipe.

Fuente: UA, 2015a y 2015b; Pino y Badini Confalonieri, 2014.

Recuadro 6.2 El dividendo demográfico y la financiación de la protección social en África

África es un continente joven. Su media de edad es de 19 años, y la de África Subsahariana es incluso más baja, 18,4 años. El dividendo demográfico es un factor positivo para el crecimiento económico y la financiación de la protección social. En África Meridional, en las próximas décadas, la población adulta en edad de trabajar aumentará en relación con los demás grupos de edad, mientras que el porcentaje de la población de edad crecerá moderadamente y el de los jóvenes disminuirá. El crecimiento relativo de la población en edad de trabajar brinda la oportunidad de aumentar la producción, y la disminución de la tasa de dependencia general implica una menor presión demográfica en la financiación de la protección social. Un mayor gasto per cápita con niveles de gasto constantes con respecto al PIB permite llegar a segmentos más amplios de la población no protegida, así como aumentar la amplitud y la suficiencia de las prestaciones.

No obstante, para aprovechar las ventajas de ese dividendo demográfico, los países deberían aumentar sus bajos niveles actuales de participación en el mercado de trabajo, en particular entre los jóvenes, y reducir los elevados porcentajes de trabajo informal, subempleo y desempleo. Se ha observado que las transferencias monetarias tienen efectos positivos en la producción y no tienen efectos negativos en la oferta de mano de obra, pero, en general, las medidas de apoyo para los jóvenes que han acabado los estudios y las personas en edad de trabajar son insuficientes. También son inadecuadas las políticas para formalizar progresivamente la economía, aumentar la protección de los trabajadores del sector informal y ampliar gradualmente la base impositiva y de cotizaciones.

Fuente: Basado en Banco Mundial, 2016b; Davis *et al.*, 2016; PNUD, 2016; Estadísticas demográficas de las Naciones Unidas.

en particular, la falta de coordinación, la ausencia de marcos legales basados en los derechos, las limitaciones financieras y las escasas perspectivas de aumentar los programas impulsados por los donantes. A este respecto, la necesidad de fortalecer las instituciones y la capacidad (ODS 16) es una preocupación cada vez más importante en África porque, aunque los programas de transferencias sociales están aumentando rápidamente, su grado de institucionalización y de integración en sistemas amplios de protección social es escaso. A menudo, los programas de asistencia social no están respaldados por marcos legales y mecanismos institucionales y administrativos basados en los derechos que, por ejemplo, permitan que los beneficiarios presenten reclamaciones o recursos.

- **La protección social en Estados frágiles.** Las limitaciones institucionales y de capacidad se ven agravadas por el hecho de que alrededor del 40 por ciento de los países africanos están clasificados como Estados frágiles, que se enfrentan a constantes dificultades para financiar y administrar los sistemas de protección social a fin de mejorar las condiciones de vida de sus numerosas poblaciones. La falta de armonización entre las normas y el funcionamiento debilita las prestaciones y la coherencia de las políticas en esos países.
- **La protección social y la resiliencia ante las perturbaciones climáticas.** La posible función de los sistemas de protección social de promover la resiliencia y las respuestas a las perturbaciones climáticas, a las que la región es cada vez más vulnerable, adquiere una importancia cada vez mayor. Algunos países de la región están incorporando en sus sistemas de protección social elementos que favorezcan la respuesta a las perturbaciones, que consisten, por ejemplo, en permitir las transferencias monetarias para aumentar la cobertura horizontal y vertical en respuesta a las crisis, integrar el apoyo a los medios de vida resilientes en la programación de la protección social, y mejorar la coordinación entre los sistemas de apoyo social y de respuesta a las situaciones de emergencia.
- **La protección social para los trabajadores migrantes** es una nueva esfera de políticas fundamental en África. La migración aumenta la vulnerabilidad de los trabajadores y las familias, que no suelen estar protegidos por ninguna forma de protección social cuando se trasladan para trabajar o regresar a su hogar. Por lo general, las condiciones para tener derecho a los regímenes de asistencia social solo permiten el acceso a los ciudadanos o a los residentes permanentes, y la transferibilidad de los derechos y las prestaciones del seguro social sigue siendo extremadamente limitada[1].

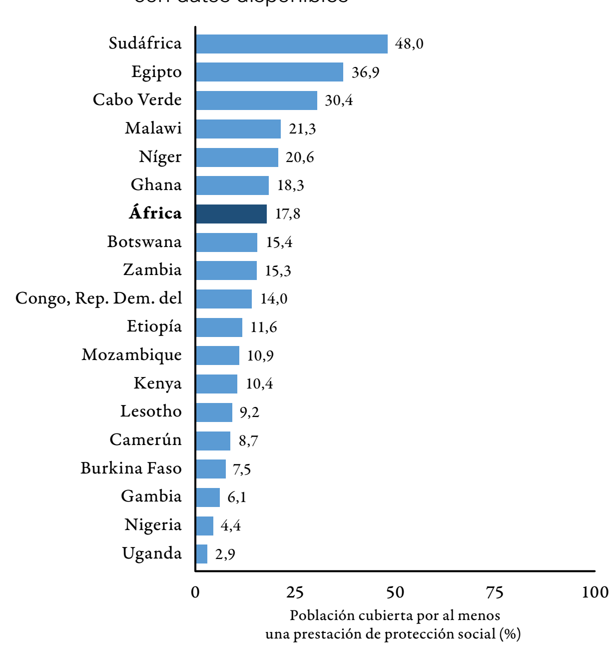
6.1.2 Cobertura efectiva de la protección social: seguimiento del indicador 1.3.1 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible en África

África recorrerá una de las distancias más largas del mundo a fin de alcanzar la cobertura universal de la protección social para 2030. La mayoría de las personas del continente no tienen acceso a sistemas de protección social, ni siquiera a pisos de protección social (gráfico 6.1); la cobertura efectiva (combinando los regímenes contributivos y no contributivos) es tan baja que no supera el 18 por ciento de la población. La situación en el continente es considerablemente diversa, aunque incluso el país que lleva la delantera, Sudáfrica, solo está en la mitad del camino para alcanzar el indicador establecido en la cobertura universal.

Los programas de asistencia social, en promedio, abarcan a un pequeño porcentaje de la población (incluso de la población que vive en la pobreza o en la extrema pobreza) y, en la mayoría de los casos, se dirigen a los hogares o las personas con una limitada capacidad para trabajar o con incapacidad para ello (por ejemplo, los adultos mayores, las personas con discapacidad severa y, en menor medida, los niños). La limitada

[1] En mayo de 2016, los ministros de trabajo y empleo de la Comunidad de África Meridional para el Desarrollo (SADC) adoptaron el marco de la SADC sobre la «Transferibilidad de las Prestaciones Devengadas de la Seguridad Social en la Región» (Marco de Política sobre la Transferibilidad de las Prestaciones de la Seguridad Social). La cuestión de la transferibilidad es particularmente importante en el sector minero, ya que en él se emplea la mayor cantidad de trabajadores migrantes de la región abarcada por la SADC (el 49,5 por ciento) y es históricamente el principal sector de migración laboral, desde la década de 1950. Sin embargo, la mayoría de los migrantes carecen de cobertura, ya que son trabajadores del sector informal, que van desde los trabajadores domésticos a las personas que se dedican al comercio transfronterizo (Deacon, Olivier y Beremauro, 2015). En cuanto a la Comunidad de África Oriental (CAO), se presentó en Nairobi un «proyecto de directiva del Consejo» (acuerdo multilateral de seguridad social) para la coordinación de las prestaciones de la seguridad social, con el fin de que el Grupo de Tareas de Alto Nivel lo adoptara, subrayando que el texto debía ser considerado como un reglamento (directiva aplicable) y no como una directiva. Los obstáculos prácticos para la adopción y aplicación de dicha directiva (reglamento) residen en la falta de fondos para la seguridad social en Uganda y Kenya; en 2011, tenían fondos de previsión. La reciente conversión de dichos fondos puede facilitar una mayor integración y transferibilidad de las prestaciones.

Gráfico 6.1 Indicador 1.3.1 de los ODS: porcentaje de la población de África cubierta por al menos una prestación de la protección social (cobertura efectiva), 2015 o año más reciente con datos disponibles



Nota: la cobertura efectiva de la protección social se mide como el número de personas que cotizan activamente a un régimen de seguro social o que perciben prestaciones (contributivas o no contributivas), como porcentaje de la población total. En el indicador 1.3.1 no se incluye la protección de la salud. Véase también el anexo II.

Fuentes: OIT, Base de datos mundial sobre protección social, basada en la Encuesta de Seguridad Social; base de datos ILOSTAT; y fuentes nacionales. Véase también el cuadro B.3 del anexo IV.

Link : http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54679

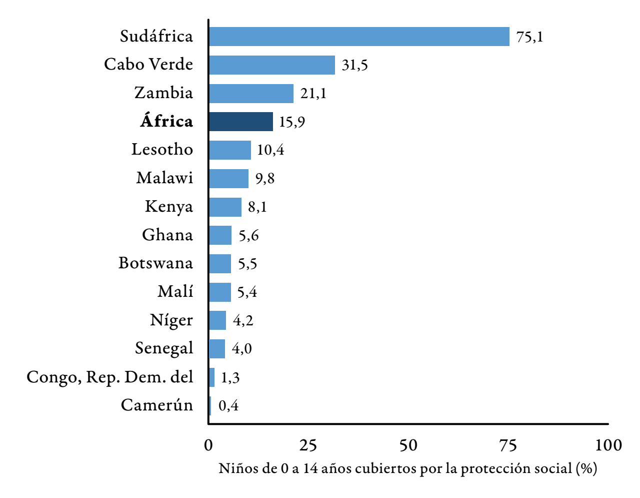
cobertura de la población activa por los regímenes de asistencia social dificulta sus posibles efectos positivos en el desarrollo económico y la productividad, lo que ha sido ampliamente documentado en la región, tanto a nivel de los hogares como de la economía local (Davis *et al.*, 2016). Además, dichos regímenes proporcionan prestaciones muy bajas, con disposiciones insuficientes para asegurar un nivel mínimo de apoyo.

En cuanto a los regímenes contributivos, como se ha mencionado anteriormente, solo un pequeño porcentaje de la población activa (la que está empleada en el sector formal) tiene acceso a los regímenes estructurados de seguridad social, que abarcan cuestiones tales como las pensiones, los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales, la maternidad y la protección de la salud. Los trabajadores de la economía informal se basan en estrategias de supervivencia individuales que, a menudo, son costosas e ineficaces, corriendo el riesgo de caer en la pobreza y la privación en los momentos de dificultades. En algunos países (por ejemplo, Kenya, Senegal, Sudáfrica, la República Unida de Tanzanía y Zambia), los gobiernos y las instituciones responsables de la seguridad social están procurando subsanar los déficits de protección social en la economía informal (Goursat y Pellerano, 2016). No obstante, la descoordinación entre las instituciones encargadas de la seguridad social y una administración y legislación en materia de seguridad social demasiado rígidas son a menudo factores desfavorables.

Prestaciones para familias y niños

La cobertura efectiva de la protección social de la infancia es todavía muy limitada: en África, solo el 16 por ciento de los niños son beneficiarios de prestaciones por hijo. Según los datos disponibles, el 40,8 por ciento de los países africanos carecen de un programa de prestaciones familiares o por hijo reconocido en su legislación nacional (véase el ejemplo de Senegal en el recuadro 6.3); y muchos de los regímenes y programas que existen solo abarcan a una pequeña minoría de los niños, esto es, a los niños pobres y vulnerables (en los programas sujetos a la comprobación de los recursos) o a los hijos de los trabajadores del sector formal (en la

Gráfico 6.2 Indicador 1.3.1 de los ODS relativo a la cobertura efectiva de los niños y las familias: porcentaje de niños y hogares de África beneficiarios de prestaciones familiares o por hijo, 2015 o año más reciente con datos disponibles



Nota: Proporción de niños beneficiarios de prestaciones de protección social: relación entre familias/hijos que perciben prestaciones por hijo con respecto al número total de hijos/familias con hijos. Véase también el anexo II.

Fuentes: OIT, Base de datos mundial sobre protección social, basada en la Encuesta de Seguridad Social; ILOSTAT; Naciones Unidas, World Population Prospects; fuentes nacionales. Véanse también los cuadros B.3 y B.4 del anexo IV.

Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54680

Recuadro 6.3 Programa Nacional de Ayudas de Seguridad Familiar en Senegal

El Programa Nacional de Ayudas de Seguridad Familiar forma parte de la visión del Presidente de la República del Senegal en la esfera de la protección social. Se basa en el restablecimiento de la solidaridad y en una redistribución de los recursos basada en la equidad y la justicia social, y se corresponde con formas de ayuda social útiles y que pueden mitigar los riesgos y las conmociones de la pobreza entre las personas más vulnerables.

El objetivo del Programa es contribuir a la lucha contra la vulnerabilidad y la exclusión social de las familias por medio de una protección social integrada, con el fin de facilitar su acceso a las transferencias sociales y reforzar, entre otras cosas, sus capacidades educativas, productivas y técnicas.

Los objetivos específicos del Programa son:

- Proporcionar 100 000 francos CFA por año en ayudas de seguridad familiar para reforzar los medios de vida y las capacidades educativas y productivas de las familias vulnerables;
- Poner en marcha un mecanismo de consulta a nivel nacional, regional y también comunitario, para atender a la demanda social, en beneficio de las familias vulnerables;
- Reforzar las capacidades de los actores que participan en la aplicación del programa, con miras a mejorar el acceso de las familias vulnerables a los servicios sociales;
- Establecer mecanismos de seguimiento y evaluación para prestar apoyo a las familias que perciben ayudas de seguridad familiar.

Después de una fase piloto ejecutada en 2013, en la actualidad el programa se ha extendido al conjunto del país, abarcando a aproximadamente 3 millones de personas.

Fuente: OIT, basado en fuentes nacionales.

mayoría de los regímenes relacionados con el empleo) (gráfico 6.2). El porcentaje de países de África que carecen de ese tipo de programas es el más bajo entre las regiones en desarrollo y, al mismo tiempo, la proporción de países en los que las prestaciones están vinculadas a la economía formal es el más elevado entre todas las regiones (en las regiones en las que la economía formal es considerablemente baja).

Un pequeño número de países han establecido subsidios para niños (Ghana) o han expresado la intención de hacerlo (Lesotho, Mozambique), en forma de un subsidio infantil para aumentar los efectos de la protección social en la pobreza infantil y el desarrollo temprano del capital humano. Los progresos en la aplicación y en la extensión de la cobertura han sido limitados, en parte porque los programas se basan en intervenciones dirigidas a los hogares pobres o extremadamente pobres (por ejemplo, en Malawi y Namibia (véase el recuadro 6.4)), y también debido al escepticismo que sigue existiendo entre los encargados de la formulación de políticas con respecto a proporcionar transferencias a los padres de recién nacidos (a pesar de la evidencia, por ejemplo, en Zambia, de los notables efectos que tienen este tipo de programas). Ninguno de estos regímenes ha alcanzado la meta y la cobertura del programa de subsidios para niños de Sudáfrica (cuyo modelo también ha sido adoptado recientemente en Namibia).

Recuadro 6.4 Nueva prestación social para los niños vulnerables en Namibia

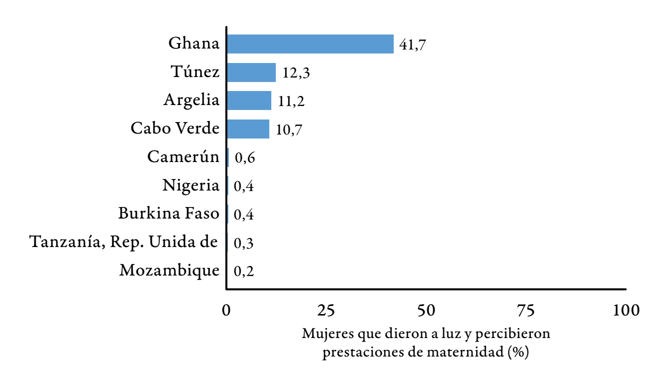
En agosto de 2015 se puso en marcha un nuevo programa en Namibia: el subsidio para niños vulnerables. Este subsidio se otorga actualmente a los niños cuyos padres carecen de fuentes de ingresos o cuyos ingresos son inferiores a 1000 dólares de Namibia; los niños pueden acceder a este subsidio hasta los 18 años. El propósito es universalizar progresivamente el subsidio. Los reglamentos de la prestación todavía deben finalizarse. Ya había 128 744 niños beneficiarios. Hasta marzo de 2017, se beneficiaban del sistema de subsidios un total de 285 431 huérfanos y niños vulnerables. Los beneficiarios del subsidio perciben 250 000 dólares de Namibia por mes y por niño.

Fuente: OIT, basado en fuentes nacionales.

Protección de la maternidad

La mayoría de las mujeres que dan a luz no perciben prestaciones monetarias de maternidad. La mayor parte de los países de los que se dispone de datos dan cobertura a menos del 20 por ciento de las mujeres en edad fértil (gráfico 6.3). En particular, las disposiciones sobre las prestaciones monetarias de maternidad excluyen a un gran número de mujeres, empleadas tanto en la economía formal como informal, lo que conlleva riesgos de inseguridad en los ingresos, morbilidad y mortalidad materna y perinatal, y consecuencias negativas en el desarrollo de los niños. Los mecanismos de financiación (responsabilidad del empleador) aumentan los costos laborales de las mujeres, lo que da lugar a una práctica discriminatoria contra las mujeres en el mercado de trabajo.

Gráfico 6.3 Indicador 1.3.1 de los ODS relativo a la cobertura efectiva de las madres de recién nacidos: porcentaje de mujeres que dan a luz y perciben prestaciones monetarias de maternidad en África, 2015 o año más reciente con datos disponibles



Nota: Proporción de mujeres que han dado a luz y percibieron prestaciones de maternidad: relación entre mujeres beneficiarias de prestaciones monetarias de maternidad y mujeres que han dado a luz el mismo año (estimación basada en las tasas de fecundidad por edad o en el número de nacidos vivos, corregido por el porcentaje de mellizos y trillizos). Véase también el anexo II.

Fuentes: OIT, Base de datos mundial sobre protección social, basada en la Encuesta de Seguridad Social; ILOSTAT; Naciones Unidas, World Population Prospects; fuentes nacionales. Véanse también los cuadros B.3 y B.5 del anexo IV.

Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54681

Recuadro 6.5 Nueva prestación de maternidad contributiva en Rwanda

La Junta de la Seguridad Social de Rwanda estableció un régimen de seguro de las licencias de maternidad en Rwanda con el fin de compensar a todas las trabajadoras que se ausentan del empleo debido al embarazo, el parto y el posterior cuidado del recién nacido. De acuerdo con las disposiciones de la Ley núm. 003/2016, las madres ya no tendrán que realizar la difícil elección entre utilizar 12 semanas de licencia y perder el 80 por ciento de los ingresos de su familia o volver al trabajo después de seis semanas para mantener sus ingresos, como sucedía anteriormente. El régimen introduce una licencia de 12 semanas totalmente remunerada, en la que se otorga a las madres una remuneración mensual equivalente a su último salario.

Según la Ley, las cotizaciones mensuales al régimen gestionado por la Junta de la Seguridad Social de Rwanda deberá ser equivalente al 0,6 por ciento del salario bruto de la trabajadora; tanto el empleador (sea público o privado) como la trabajadora deberán contribuir con una suma del 0,3 por ciento. Se trata de un nuevo régimen de seguridad social, cuyo establecimiento forma parte del compromiso del Gobierno de Rwanda de empoderar a las mujeres para que se recuperen físicamente y atiendan a los recién nacidos, y de evitar que la maternidad se convierta en un obstáculo para su contribución al desarrollo nacional.

Fuente: OIT, 2015d, 2016j.

Recientemente, algunos países africanos han adoptado medidas para pasar de la responsabilidad del empleador a una cobertura del seguro social de las prestaciones de maternidad (véase el recuadro 6.5), lo que es un enfoque alentador. La responsabilidad del empleador representa una carga innecesaria, elevada e impredecible para las pequeñas y medianas empresas. También afecta de manera adversa a algunas categorías de trabajadores en el mercado de trabajo, por ejemplo, al incrementar el coste implícito de la contratación de mujeres cuando la protección de la maternidad está financiada directamente por los empleadores. Es por ello que algunos países han pasado a establecer una prestación basada en el seguro social, o están examinando la posibilidad de hacerlo. En Zambia, hay un debate en curso sobre el tránsito de la responsabilidad del empleador al modelo de protección de la maternidad basada en el seguro social.

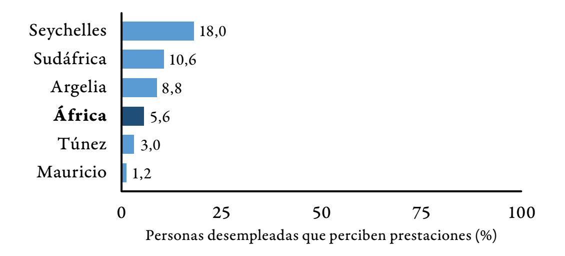
Es necesario un apoyo extensivo en forma de asistencia social para la mayoría de madres de recién nacidos; se trata de una prestación bastante eficaz en función del costo, que puede resultar atractiva para los encargados de la formulación de políticas.

Prestaciones de desempleo

La cobertura efectiva de las personas en edad de trabajar es relativamente baja. La estimación regional de la proporción de personas desempleadas que perciben prestaciones de desempleo es de solo el 5,6 por ciento (gráfico 6.4), debido, en gran medida, a los elevados niveles de empleo informal y a la falta de regímenes de protección contra el desempleo. Los porcentajes de cobertura legal también son muy escasos, ya que solo el 8,4 por ciento de la fuerza de trabajo está protegida legalmente (de ese porcentaje, 0,5 puntos porcentuales lo está por medio de regímenes no contributivos), con claras variaciones regionales: en África Septentrional está protegida el 27 por ciento de la fuerza de trabajo y, en la región subsahariana, solo el 3,6 por ciento.

En muchos países, la cobertura de la protección social no contributiva de los «trabajadores pobres» se realiza mediante planes de obras públicas, programas de capacitación y regímenes de subsidios para insumos, así como por medio de otras intervenciones relacionadas con los medios de vida y de apoyo. Estas últimas, por lo general, carecen de la suficiente financiación y su cobertura es extremadamente baja. En ocasiones, se ha cuestionado la eficacia en función de los costos de las intervenciones de obras públicas (por ejemplo, en Malawi), aunque también ha habido experiencias

Gráfico 6.4 Indicador 1.3.1 de los ODS relativo a la cobertura efectiva de las personas desempleadas: porcentaje de desocupados de África que perciben prestaciones monetarias de desempleo, año más reciente con datos disponibles



Nota: Proporción de personas desempleadas que perciben prestaciones: relación entre personas beneficiarias de prestaciones monetarias de desempleo y número total de personas desempleadas. Véase también el anexo II.

Fuentes: OIT, Base de datos mundial sobre protección social, basada en la Encuesta de Seguridad Social; ILOSTAT; fuentes nacionales. Véanse también los cuadros B.3 y B.6 del anexo IV.

Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54682

positivas, cuando dichos programas se han integrado más sólidamente con los programas ordinarios de transferencias monetarias, han contado con una inversión suficiente en la transferencia de competencias y se ha asegurado la calidad de los activos. No obstante, no resulta claro si esos instrumentos pueden proporcionar un piso de protección social básico a grandes cantidades de personas de un modo eficaz en función de los costos. También hay nuevas iniciativas, como el régimen de desempleo en Cabo Verde (véase el recuadro 6.6) y el incentivo fiscal al empleo de Sudáfrica (véase el recuadro 6.7), que tienen el propósito de fomentar el empleo y apoyar a las empresas.

Prestaciones en caso de accidente del trabajo y enfermedad profesional

El hecho de basarse en la responsabilidad de los empleadores y en la compensación directa, que es todavía una forma predominante de protección para una considerable gama de riesgos en muchas partes de África, tiene efectos perjudiciales, tanto para los trabajadores como para los empleadores. Ha habido avances positivos en Malawi y Tanzanía (República Unida de). En 2016, Tanzanía (República Unida de) estableció un régimen de indemnización de los trabajadores basado en el seguro social (véase el recuadro 6.8). En Malawi se

Recuadro 6.6 Nuevo régimen de desempleo en Cabo Verde

En 2016, la tasa de desempleo en Cabo Verde fue del 15 por ciento. El Gobierno estableció una nueva prestación de desempleo ese mismo año. El nuevo régimen requiere que los empleadores abonen un 1,5 por ciento adicional de los salarios de los trabajadores y estos, a su vez, cotizan un 0,5 por ciento.

Fuente: OIT, basado en fuentes nacionales.

Recuadro 6.7 Nuevas iniciativas para impulsar la promoción del empleo en Sudáfrica

En Sudáfrica se estableció un incentivo fiscal al empleo con efectos a partir del 1 de enero de 2014. El propósito es facilitar el empleo de jóvenes que buscan trabajo. Los empleadores pueden solicitar ese incentivo durante un período de 24 meses para todos los trabajadores que reúnan las condiciones. Además, se ha puesto en marcha un programa activo sobre el mercado de trabajo en los centros de trabajo, que incluye servicios mejorados de búsqueda de empleo y de intermediación de mano de obra, junto con apoyo económico en forma de subsidios para la formación y el abono de los costos relacionados con la búsqueda de empleo, a fin de aumentar la colocación de personas desempleadas.

Fuente: OIT, basado en fuentes nacionales.

Recuadro 6.8 Nuevo Fondo de Indemnización de los Trabajadores en Tanzanía (República Unida de)

En 2015-2016 se estableció el nuevo Fondo de Indemnización de los Trabajadores, con el fin de proporcionar acceso al seguro en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional a más de 2 millones de trabajadores del sector formal del país. El seguro incluye prestaciones tales como la asistencia médica, la indemnización por incapacidad laboral temporal y permanente, los servicios de rehabilitación, un subsidio para las personas que requieren atención constante, una asignación para gastos de sepelio y una indemnización para las personas dependientes de los trabajadores fallecidos. El Fondo de Indemnización de los Trabajadores se estableció en virtud de la Ley de Indemnización de los Trabajadores de 2008, y se aplica tanto a las empresas públicas como privadas a partir del ejercicio fiscal 2015-2016, que comenzó el 1 de julio de 2015. Desde 2015, todos los empleadores han tenido que cotizar al Fondo. Los del sector privado deben aportar mensualmente el 1 por ciento del salario de cada trabajador y, los del sector público, el 0,5 por ciento. Las prestaciones se empezaron a abonar en 2016.

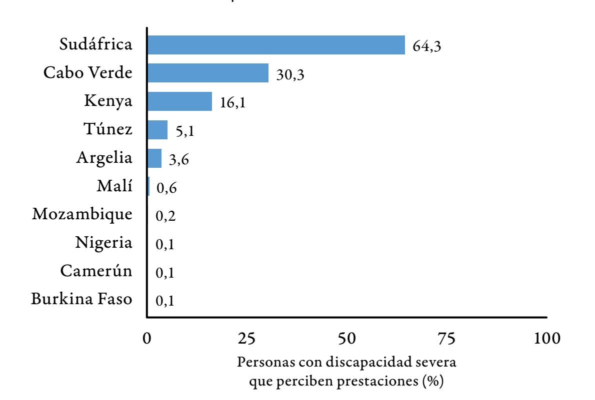
Fuente: OIT, basado en fuentes nacionales.

está planificando la aplicación. En Botswana y Lesotho se está examinando y debatiendo sobre un seguro en caso de accidente del trabajo y de enfermedades profesionales (Mpedi y Nyenti, 2016).

Prestaciones por discapacidad

La cobertura efectiva de la protección social de las personas con discapacidad es relativamente baja. Aunque no es posible calcular una estimación regional debido a que no se dispone de los datos suficientes, los datos disponibles de los países muestran que, con la notable excepción de Sudáfrica, solo una minoría de las personas con discapacidad severa percibe alguna prestación de protección social (gráfico 6.5).

Gráfico 6.5 Indicador 1.3.1 de los ODS relativo a la cobertura efectiva de las personas con discapacidad severa: porcentaje de personas con discapacidad severa de África que perciben prestaciones monetarias por discapacidad, 2015 o año más reciente con datos disponibles



Nota: Proporción de personas con discapacidad que reciben prestaciones: relación entre personas que reciben prestaciones por discapacidad y personas con discapacidad severa. Estas últimas se calculan como el producto de las tasas de prevalencia de la discapacidad (publicadas para cada grupo de países por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la población de cada país. Véanse también los cuadros B.3 y B.8 del anexo IV.

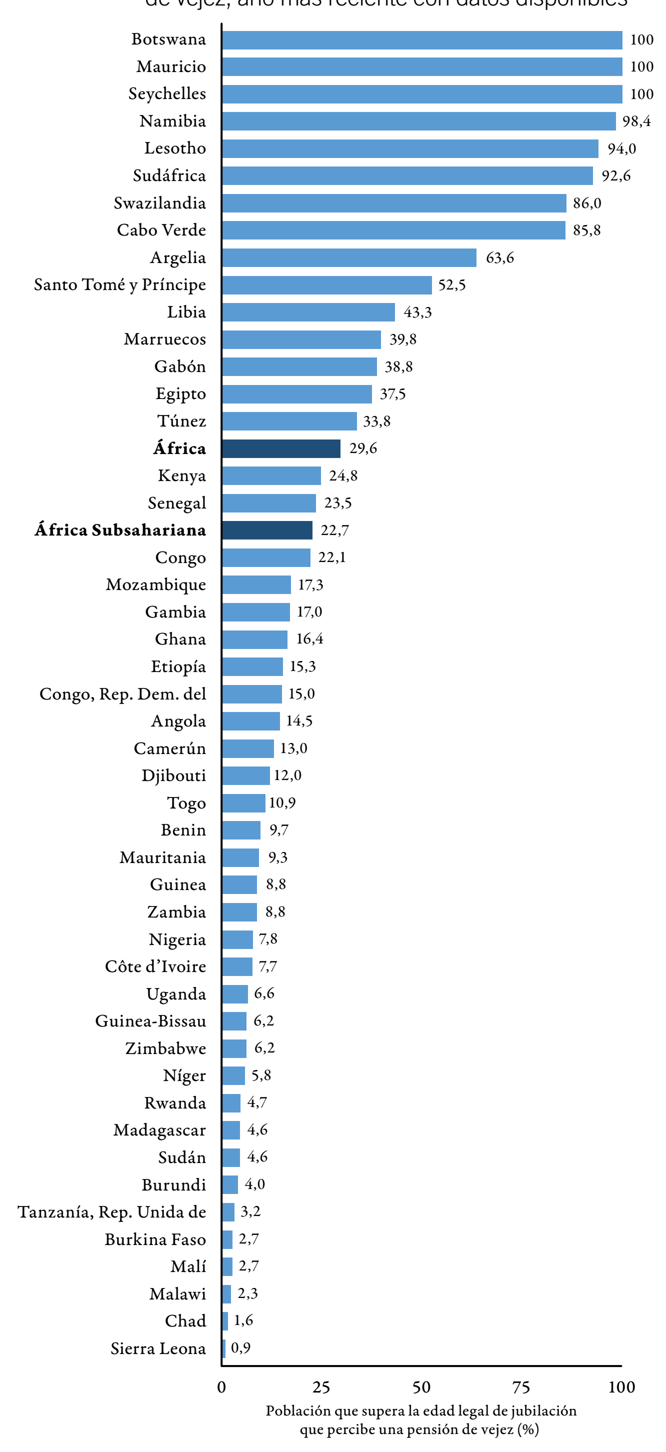
Fuentes: OIT, Base de datos mundial sobre protección social, basada en la Encuesta de Seguridad Social; ILOSTAT; Naciones Unidas, World Population Prospects; OMS; fuentes nacionales. Véase también el anexo IV, cuadros B.3 y B.8.

Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54683

Pensiones de vejez

Los adultos mayores son el grupo de la población más ampliamente protegido en África (30 por ciento), en comparación con otros (gráfico 6.6). Algunos países, como Botswana, Lesotho, Mauricio, Namibia y Seychelles, proporcionan pensiones universales a

Gráfico 6.6 Indicador 1.3.1 de desarrollo sostenible relativo a la cobertura efectiva de los adultos mayores: porcentaje de la población de África que supera la edad legal de jubilación y percibe una pensión de vejez, año más reciente con datos disponibles



Nota: Proporción de adultos mayores que perciben una pensión: relación entre personas que superan la edad legal de jubilación y perciben una pensión de vejez, y personas que superan la edad legal de jubilación. Véase también el anexo II.

Fuentes: OIT, Base de datos mundial sobre protección social, basada en la Encuesta de Seguridad Social; ILOSTAT; fuentes nacionales. Véanse también los cuadros B.3 y B.12 del anexo IV.

Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54684

Recuadro 6.9 Nuevas pensiones universales en Zanzíbar (República Unida de Tanzanía), Kenya y Uganda

En 2016, **Zanzíbar** (República Unida de Tanzanía) puso en marcha un régimen de pensiones universal que proporciona seguridad de los ingresos a los adultos mayores. Abarca a todos los residentes en Zanzíbar que tengan 70 o más años de edad a condición de que hayan sido residentes durante un mínimo de diez años entre los 18 años de edad y la edad de jubilación. Con el tiempo, se prevé reducir progresivamente ese límite de edad hasta llegar a la edad legal de jubilación, esto es, los 60 años. Como beneficiario completamente universal, todo pensionista del Fondo de la Seguridad Social de Zanzíbar (ZSSF – seguro social) acumulará ambas pensiones, así como cualquier otra fuente de ingresos. No obstante, la mayoría de la población activa de Zanzíbar se ha empleado en el sector informal y no percibe ninguna prestación del Fondo de la Seguridad Social. En abril de 2016, dicho fondo efectuó el primer pago a 21 263 adultos mayores, que perciben cada uno de ellos una pensión mensual de 20 000 chelines tanzanos (9,2 dólares de los EE.UU.).

En **Kenya**, el Ministro de Finanzas, Henry Rotich, anunció en su discurso sobre el presupuesto de 30 de marzo de 2017 el establecimiento de una pensión universal en Kenya a partir de enero de 2018. Las personas mayores de 70 años percibirán una pensión mensual. La iniciativa funcionará paralelamente al régimen existente que abarca a las personas mayores de 65 años pobres y vulnerables. Las personas de 70 o más años de edad tendrán derecho a la cobertura del seguro de salud, por medio del Fondo Nacional del Seguro de Salud administrado por el Estado. La iniciativa se puso en funcionamiento oficialmente el 5 de julio de 2017.

En **Uganda**, el Subsidio para Adultos Mayores es una pensión universal que abarca a todas las personas de 65 o más años de edad (límite que se reduce a los 60 años en el caso de la región más vulnerable de Karamojong). Inicialmente, el programa se puso en marcha como experiencia piloto en 15 distritos. Por otra parte, existe el Subsidio para Familias Vulnerables, dirigido a los hogares pobres y vulnerables con incapacidad para trabajar. En el marco de ese programa, se conceden 25 000 chelines ugandeses por mes a todos los adultos mayores que reúnen las condiciones, y 123 000 adultos mayores (65 o más años de edad) percibieron el subsidio en la fase piloto. Después de la implementación satisfactoria de la fase piloto, en agosto de 2015, el Gobierno anunció que el programa se extendería gradualmente a otros 40 distritos a lo largo de cinco años. En el ejercicio económico 2015-2016 se añadirían 20 nuevos distritos y, posteriormente, cinco distritos nuevos cada año, hasta el ejercicio económico 2019-2020.

Botswana, **Lesotho**, **Mauricio** y **Namibia** son países africanos que ya cuentan con pensiones universales; otros países han previsto la universalización de las pensiones no contributivas. En la República Unida de Tanzanía Continental está en curso el debate sobre el establecimiento de un régimen de ese tipo. El Consejo de Ministros está examinando una propuesta. En Sudáfrica, la propuesta presentada, en el marco de la reforma más amplia de la seguridad social, consiste en eliminar la actual comprobación de los recursos y universalizar el subsidio de vejez.

Fuente: OIT, Alianza Mundial para la Protección Social Universal, 2016i, 2016j, 2016k, 2016l, 2016n, 2016o.

todos los adultos mayores. Además, los regímenes de asistencia social suelen incluir a los adultos mayores en los grupos destinatarios. Si bien la mayoría de los países adoptan diversas formas de comprobación de los recursos en las transferencias sociales para los adultos mayores, algunos países están preparando el establecimiento de regímenes de pensiones sociales universales (véase el recuadro 6.9). Países como Cabo Verde (véase el recuadro 6.10) alcanzan prácticamente la cobertura universal, por medio de una combinación de pensiones contributivas y no contributivas. Otros países (por ejemplo, Mozambique y Zambia) están ampliando gradualmente los criterios de selección de los beneficiarios para lograr una cobertura casi universal, mediante una comprobación de los recursos menos exigente. En África Septentrional, la extensión de la protección social es parte de la agenda resultado de la Primavera Árabe (véase el recuadro 6.11).

En cuanto a las pensiones contributivas, sigue habiendo dificultades con la conversión de los fondos de previsión y el establecimiento de fondos de pensiones de la seguridad social en Botswana, Kenya, Namibia, Sudáfrica, Uganda y Swazilandia. En algunos países, la reforma de las pensiones prevista, con la que se espera resolver los problemas de sostenibilidad financiera a largo plazo y aumentar gradualmente las pensiones, está tomando mucho tiempo para ponerse en práctica (por ejemplo, en Zambia).

Recuadro 6.10 Régimen de pensiones no contributivas en Cabo Verde

Desde 2006, aparte del régimen de pensiones contributivas, Cabo Verde estableció una pensión social sujeta a la comprobación de los recursos para las personas de 60 o más años de edad y las personas con discapacidad, basada en la fusión de dos pensiones no contributivas. Se ha traspasado su administración al Centro Nacional de Pensiones Sociales. Los beneficiarios perciben un pago mensual de 5000 escudos de Cabo Verde (aproximadamente 65 dólares de los EE.UU.). Esa suma es un 20 por ciento superior al umbral de pobreza. Para poder percibir una pensión social, las personas de edad deben residir en Cabo Verde, tener 60 o más años de edad, tener unos ingresos inferiores al umbral de pobreza nacional oficial y no ser beneficiarias de ningún otro régimen de seguridad social.

El coste de las pensiones sociales es de alrededor del 0,4 por ciento del PIB y se financia en su totalidad con fondos públicos, con una cobertura de la población destinataria que supera el 90 por ciento (23 000 beneficiarios).

En el marco del régimen de pensiones sociales, se ha creado un fondo de seguro mutuo para subvencionar la compra de medicamentos en farmacias privadas, que tiene un límite anual de 2500 escudos (aproximadamente 25 dólares de los EE.UU.). El fondo se financia con cotizaciones mensuales de los beneficiarios cuyo importe es de 100 escudos por pensionista. También se proporciona una asignación para gastos de sepelio de 7000 escudos (aproximadamente 70 dólares de los EE.UU.) en caso de fallecimiento del titular.

Fuente: OIT, Alianza Mundial para la Protección Social Universal, 2016b.

Recuadro 6.11 África Septentrional: pensiones de vejez esenciales para la justicia social después de la Primavera Árabe

La Primavera Árabe cuestionó el hincapié en el crecimiento, que había relegado las necesidades sociales apremiantes como una prioridad secundaria en muchos países de África Septentrional. Cada vez más se considera la política social como un instrumento fundamental para lograr la justicia social, centrándose en particular en el pleno empleo, la protección social universal y los servicios sociales para todos. La extensión de la protección social está incluida en los planes de todos los gobiernos constituidos después de la Primavera Árabe.

En lo que respecta a las pensiones de vejez, que es el elemento más importante de los sistemas nacionales de protección social, los gobiernos de la región de África Septentrional han estado analizando la posibilidad de realizar reformas para hacer frente a los problemas de liquidez a corto plazo derivados de la desaceleración económica que afecta a la región, teniendo en cuenta al mismo tiempo la sostenibilidad a largo plazo.

Egipto. Tras cancelar una propuesta de reforma sistémica de las pensiones que proponía pasar de un sistema de prestaciones definidas a uno de cotizaciones definidas, que dio lugar a disturbios en 2011, el Gobierno de Egipto, con el apoyo de la OIT, ha examinado la posibilidad de introducir reformas paramétricas para mejorar no solo la sostenibilidad de su sistema público de pensiones, sino también el diseño del sistema de acuerdo con las normas internacionales de seguridad social. Parcialmente financiado con un préstamo del Banco Mundial y con los ahorros conseguidos mediante la reforma del subsidio a la energía, Egipto ha puesto en marcha el programa Karama («dignidad» en árabe), que es una pensión de vejez sujeta a la comprobación de los recursos para los egipcios pobres mayores de 65 años. Hasta la fecha, los programas de asistencia social solo se dirigen a las personas más pobres, pero, en 2017, ha comenzado un diálogo nacional para extender los pisos de protección social. A pesar de los avances logrados en el país, aún queda mucho por hacer para alcanzar la cobertura universal de la protección social para la justicia social. En particular, es necesario proteger a todos los adultos mayores mediante una pensión básica garantizada y universal, así como asegurar la cobertura de otros grupos vulnerables.

Túnez. La protección social y las pensiones son uno de los cuatro pilares del nuevo Contrato Social Tunecino (2013), y la Constitución de Túnez de 2014 reconoce el derecho a la protección social para todos. Al parecer, en cuanto a las pensiones de vejez del seguro social de Túnez, se realizarán reformas paramétricas manteniendo la naturaleza del sistema. La sostenibilidad financiera del sistema de pensiones se ha convertido en un problema particularmente urgente desde 2016, debido al déficit fiscal y al programa del Fondo Monetario Internacional (FMI), y es apremiante introducir ajustes para hacer frente al desequilibrio financiero a corto plazo del sistema de pensiones. En el contexto de la asistencia de la OIT al país, cabe destacar la pertinencia del actual proceso de diálogo social sobre la reforma de la seguridad social.

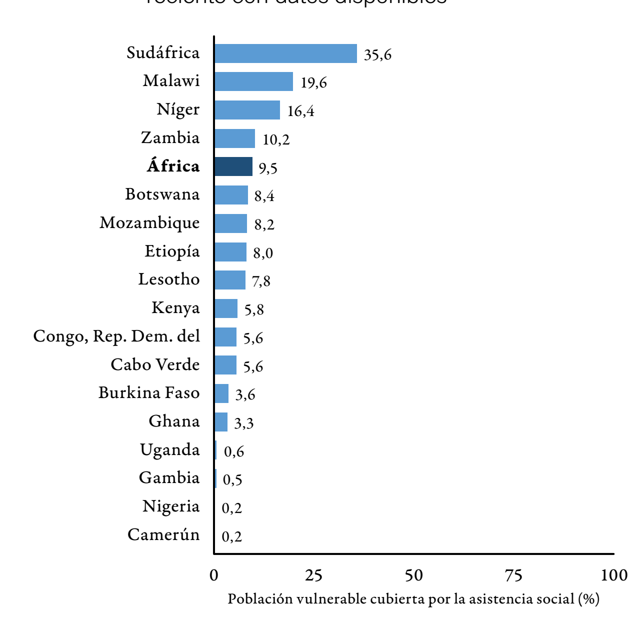
Asistencia social

La mayoría de los países africanos proporcionan una cobertura limitada por medio del seguro social, por lo que una gran parte de la población tiene que ser protegida por medio de prestaciones no contributivas, en su mayoría por la asistencia social (Cirillo y Tebaldi, 2016; PNUD, 2016). La estimación regional para África que se presenta en el gráfico 6.7 muestra que menos de una de cada diez personas (el 9,5 por ciento) consideradas vulnerables (definidas en este caso como niños, adultos que no están cubiertos por las prestaciones contributivas y personas que superan la edad de jubilación que no perciben prestaciones contributivas) perciben una prestación no contributiva. Sudáfrica alcanza una cobertura relativamente alta, de más de un tercio de la población, por medio de sus regímenes de subsidio social. La asistencia social también abarca a más del 10 por ciento de la población en Malawi, Níger y Zambia.

La extensión de niveles mínimos de protección social a los grupos vulnerables es una prioridad urgente en África. Como se ha expuesto anteriormente, en la región se ha puesto en marcha una cantidad importante de programas de transferencias monetarias. En algunos países, esos programas están pasando gradualmente de una fase piloto (con financiación externa y, en ocasiones, con ejecución externa) a intervenciones plenamente integradas en los instrumentos nacionales de política social. Ello plantea una serie de retos comunes relacionados con la institucionalización de la asistencia social. En cuanto a las políticas, surgen cuestiones fundamentales que hacen referencia al papel de las transferencias monetarias con respecto a otros componentes de los sistemas de política social (por ejemplo, la complementariedad y los vínculos con las intervenciones que se basan en servicios y los mecanismos de respuesta a las situaciones de emergencia y de seguro social).

También se plantean cuestiones sobre la concepción de los programas, como las relacionadas con los enfoques para la selección de los beneficiarios (Brown, Ravaillion y Van De Walle, 2016; Kidd, Gelders y Bailey-Athias, 2017), que han llevado a cuestionar la función de la asistencia social en el contexto más amplio del contrato social, observándose en la región una tendencia hacia las prestaciones individuales universales, así como la persistencia de una resistencia a extender el apoyo a los ingresos de los trabajadores pobres, que se evidencia en el renovado hincapié en las estrategias para radiar a algunos beneficiarios de la cobertura de la asistencia social.

Gráfico 6.7 Indicador 1.3.1 de los ODS relativo a la cobertura efectiva de los grupos vulnerables de la población: porcentaje de personas vulnerables de África que perciben prestaciones monetarias no contributivas, 2015 o año más reciente con datos disponibles



Nota: El número de personas vulnerables se estima sobre la base de: *a)* todos los niños, *b)* las personas en edad de trabajar que no cotizan a un régimen de seguro social ni perciben prestaciones contributivas, y *c)* las personas que superan la edad de jubilación que no perciben una prestación contributiva (pensión). La asistencia social se define como todas las formas de transferencias monetarias no contributivas que se financian con cargo a los impuestos generales u otras fuentes (distintas del seguro social). Véase también el anexo II.

Fuentes: Base de datos mundial de la OIT sobre protección social, basada en la Encuesta de Seguridad Social; base de datos ILOSTAT; base de datos World Population Prospects, Naciones Unidas; y fuentes nacionales. Véase también el cuadro B.3 del anexo IV.

Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54685

Es necesario que los países refuercen la gobernanza y los mecanismos institucionales para implementar la protección social mediante sistemas administrativos descentralizados, y que fomenten la capacidad para desarrollar dispositivos más sólidos de rendición de cuentas, gestión del desempeño, seguimiento, y coordinación institucional y de programas. Una de las cuestiones decisivas para ampliar la asistencia social es la financiación, que se analiza en la siguiente sección. Es imprescindible que los gobiernos identifiquen nuevas fuentes de financiación de la protección social con el fin de ampliar la cobertura.

6.1.3 Gasto en protección social, excluida la salud

La estimación regional del gasto en protección social en África, excluida la salud, es del 5,9 por ciento del PIB; la estimación de África Septentrional es levemente superior al 7,6 por ciento del PIB, y la del África Subsahariana es del 4,5 por ciento (gráfico 6.8).

El gasto en protección social destinado a la infancia sigue siendo especialmente bajo en el África Subsahariana (el 0,8 por ciento del PIB) teniendo en cuenta que la proporción de niños (de 0 a 14 años) en la población es del 43 por ciento (la más elevada de las regiones) (gráfico 6.9).

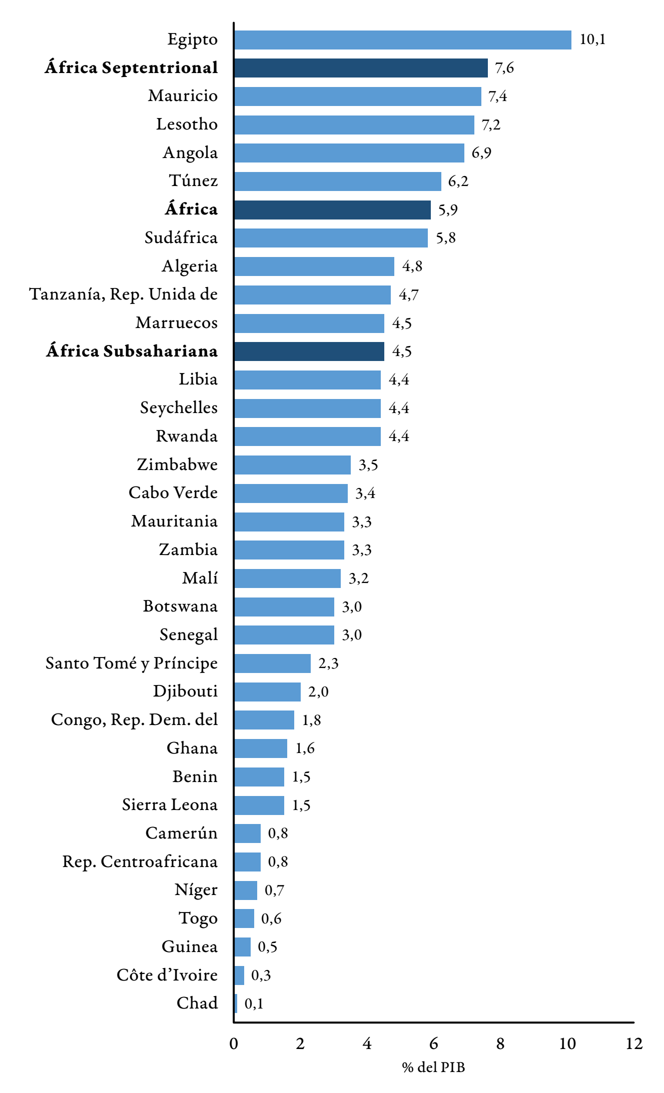
La región tiene el menor porcentaje de población en edad de trabajar del mundo. La proporción del gasto, como porcentaje del PIB, dirigida a ese grupo es baja, aunque supera a la de la mayoría de los países asiáticos y árabes.

Como sucede en todas las regiones, la mayor parte del gasto en protección social, excluido el gasto en salud, corresponde a la población de adultos mayores; en África se da la mayor concentración del gasto en este grupo (el 65,6 por ciento); aunque, entre todas las regiones, África tiene el menor porcentaje de adultos mayores (el 3,8 por ciento). Más del 60 por ciento del gasto en protección social, excluida la salud, corresponde a las prestaciones de vejez, y este equivale aproximadamente al 1,3 por ciento del PIB (el más bajo de todas las regiones, ya que la población de edad representa el 3,8 por ciento de la población).

El reciente período de bonanza en el crecimiento económico de África ha terminado, y en algunos países se observa una posición fiscal más restrictiva. En la recesión actual, algunos países africanos están ajustando sus gastos. La eliminación de subsidios y la reducción o contención de la masa salarial, incluida la de los funcionarios que trabajan en los sectores sociales, son las principales medidas de ajuste que se están examinando en África Subsahariana, junto con la selección de los beneficiarios de las prestaciones de protección social (a menudo, reduciendo la cobertura) y la reforma de las pensiones. En el capítulo 7 se presenta un análisis a este respecto.

La eliminación de los subsidios es frecuente en casi todos los países africanos, desde Angola hasta Zambia. Ello podría representar una fuente de financiación para extender la protección social; sin embargo, la eliminación de subsidios universales que benefician al conjunto de la población suele ir acompañada de una red de seguridad basada en transferencias monetarias que se dirigen exclusivamente a las personas más pobres, lo que es insuficiente para para alcanzar los ODS. Por ejemplo, países como Egipto, Kenya, Mozambique o Túnez están eliminando gradualmente los subsidios a la energía de los que se benefician todos los ciudadanos, y solo los más pobres serán compensados por redes de seguridad dirigidas a menos destinatarios; la mayoría de la población, que tiene unos ingresos muy bajos, no percibirá ninguna compensación, sino que sufrirá una pérdida de ingresos netos y, será, por lo tanto, más

Gráfico 6.8 Gasto público en protección social en África (excluida la salud), año más reciente con datos disponibles (porcentaje del PIB)

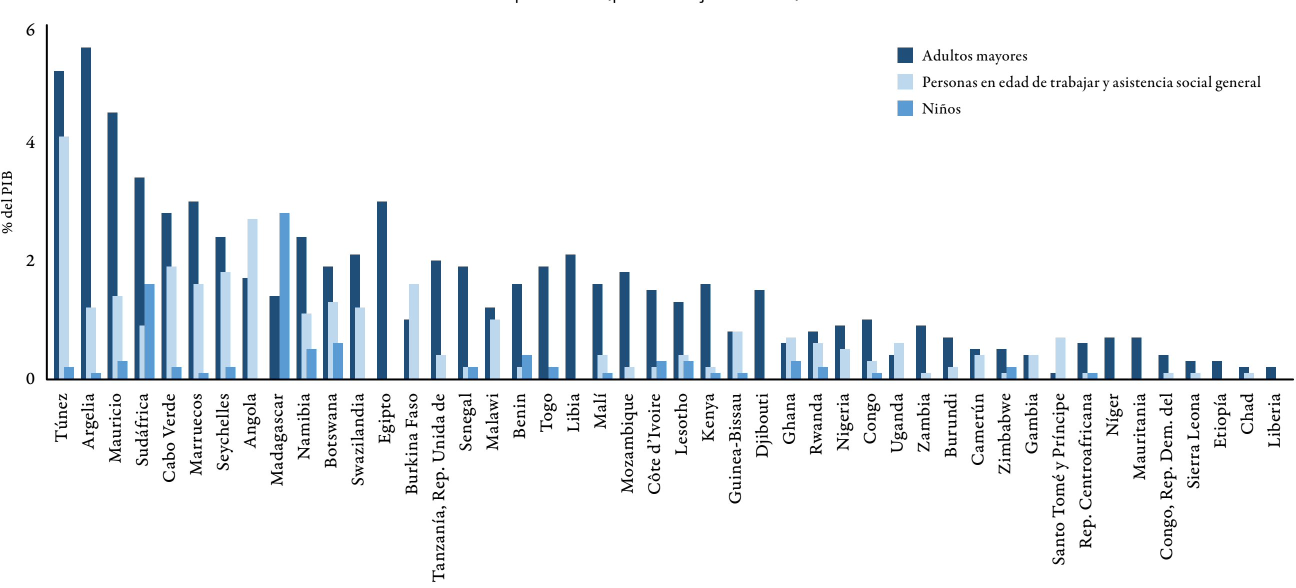


Nota: El gasto total en protección social (excluido el gasto público relacionado con la salud) se estima en porcentaje del PIB.

Fuentes: OIT, Base de datos mundial sobre protección social, basada en la Encuesta de Seguridad Social. Véanse también los cuadros B.16 y B.17 del anexo IV.

Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54686

Gráfico 6.9 Composición del gasto público en protección social en África (excluida la salud), año más reciente con datos disponibles (porcentaje del PIB)



Nota: El gasto público, excluido el gasto en salud, en protección social se estima en porcentaje del PIB.

Fuentes: OIT, Base de datos mundial sobre protección social, basada en la Encuesta de Seguridad Social. Véase también el cuadro B.17 del anexo IV.

Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54687

vulnerable. Algunos subsidios alimentarios se retiraron demasiado pronto, en un momento en el que los precios de los alimentos eran muy altos. Es por ello que esa eliminación de los subsidios dio lugar a protestas y disturbios en muchos países (Ortiz *et al.*, 2015). En el capítulo 7 se examina esta cuestión. El ahorro de costos derivado de la eliminación de los subsidios debería utilizarse para extender el sistema de protección social para todos, incluidos los pisos de protección social, según lo acordado en los ODS.

Debido a la presión fiscal, 14 gobiernos de la región están examinando la posibilidad de introducir reformas en el sistema de pensiones, como se evidencia en las discusiones con el FMI, por ejemplo, los de Côte d'Ivoire, Kenya, Marruecos, Mauricio, la República Unida de Tanzanía, Túnez y Zambia. Esa presión fiscal a corto plazo no debería representar un obstáculo para avanzar en la consecución de la Agenda 2030. Existen opciones de ampliación del margen fiscal para la protección social, incluso en los países más pobres (Ortiz, Cummins y Karunanethy, 2017). Los países deben considerar la viabilidad de las distintas opciones financieras por medio del diálogo nacional. El diálogo social es la mejor manera de articular soluciones óptimas en materia de política fiscal que atiendan a la necesidad de empleo y de seguridad de los ingresos.

6.1.4 Perspectivas regionales

La mayoría de los países africanos han establecido que la protección social es una esfera prioritaria en sus estrategias de desarrollo. Por lo tanto, en casi todos ellos se han adoptado o se están preparando políticas y planes nacionales de protección social. Así pues, los próximos años se dedicarán a:

- La extensión de la protección social a los trabajadores de la economía informal como una forma de formalizar y mejorar sus condiciones de trabajo;
- El establecimiento de regímenes de asistencia social para aquellas personas que no pueden trabajar, los niños, las madres de recién nacidos, las personas con discapacidad, los adultos mayores, las personas pobres sin empleo, las personas pobres y las personas con inseguridad alimentaria;
- La puesta en marcha de sistemas de cobertura en salud universal;
- El examen de las políticas nacionales de protección social (por ejemplo, en Kenya, el nuevo Plan de Inversión en Protección Social 2030), combinando regímenes contributivos y no contributivos para alcanzar la cobertura universal. La identificación de nuevas estrategias de ampliación del margen fiscal

para la protección social, con el fin de asegurar una financiación adecuada de los sistemas de protección social, incluidos los pisos de protección social;

- El fortalecimiento de los marcos legales de la protección social y la mejora de los marcos reglamentarios;
- El desarrollo de competencias y el fortalecimiento institucional, especialmente en los Estados frágiles, en particular una mejor coordinación de los regímenes de protección social;
- El acceso a la seguridad social de los trabajadores migrantes de África, en particular la transferibilidad de las prestaciones;
- El aumento de la resiliencia a las perturbaciones climáticas y de otra índole, integrando este tema en la programación de la protección social y mejorando la coordinación entre los sistemas de apoyo social y de respuesta a las situaciones de emergencia.

6.2 Las Américas

6.2.1 Retos y prioridades regionales en materia de protección social

Desde principios del siglo XX, los sistemas de seguridad social de América Latina y el Caribe han evolucionado de manera fragmentada y estratificada, dando origen a la creación de déficits de cobertura y desigualdades en el alcance y la suficiencia de sus prestaciones. Las limitaciones estructurales de sus economías y la gran incidencia de la informalidad laboral han conducido, en muchos países, a un desempeño poco insatisfactorio. No obstante, en los últimos 15 años ha habido un período provechoso de reformas y avances en una serie de esferas desatendidas de las políticas sociales y de protección social; se trata de un fenómeno asociado en gran medida a los cambios positivos experimentados en los mercados de trabajo de la región, aunque también a la introducción de innovaciones en materia de protección social (CEPAL, 2016). Como resultado de ello, en el último decenio, la incidencia de la pobreza ha disminuido drásticamente, incluso más rápidamente que en otras regiones del mundo (Ocampo y Gómez Arteaga, 2016).

Los citados avances se explican principalmente por la extensión de los regímenes contributivos, vinculada a la recuperación del empleo; así también se explica por una significativa expansión de los regímenes de protección social no contributivos financiados con impuestos. Los avances se evidencian en los indicadores de cobertura. La protección social y la evolución satisfactoria del mercado de trabajo han sido fundamentales para reducir la pobreza. No obstante, sigue habiendo importantes deficiencias y una considerable heterogeneidad regional en cuanto a la suficiencia de las prestaciones, la cobertura efectiva, el gasto público en seguridad social y el funcionamiento de los sistemas. También existen limitaciones para ampliar el espacio fiscal necesario para extender la cobertura.

Al mismo tiempo, existen problemas relacionados con la fragmentación, la estratificación y la falta de articulación y coordinación entre los programas y las instituciones del sector. Algunos grupos y sectores están excluidos de la protección social, o tienen una cobertura efectiva muy baja, como es el caso de los trabajadores de las microempresas, los trabajadores independientes, los trabajadores rurales y las trabajadoras domésticas, entre otros. La extensión de la cobertura a tales grupos de «difícil cobertura» se considera fundamental para reducir las diferencias basadas en el género, la raza o el origen étnico. Debido a una serie de dificultades, la cobertura efectiva de las poblaciones rurales constituye un importante reto regional (OIT, 2016l).

El aumento de la cobertura regional está en consonancia con los ODS en cuanto a la extensión de la protección social, incluida la salud. Sin embargo, la situación de la región es muy heterogénea en lo que atañe a la configuración de los sistemas, los niveles de beneficios y la amplitud de la cobertura, el gasto público en protección social y los resultados. Es por ello que los retos regionales son muy variables, dependiendo del país y de la subregión de que se trate. En los países de la región que tienen un menor grado de desarrollo, los retos principales están relacionados con el establecimiento o la extensión de los pisos de protección social, la creación de espacio fiscal para la protección social y el fortalecimiento de las instituciones de protección social. En los países con un desarrollo intermedio, los objetivos principales son la consolidación de los pisos de protección social, la extensión de la seguridad social a los grupos de difícil cobertura, en el contexto de las políticas de formalización, y la coordinación institucional (Bertranou, Casalí y Schwarzer, 2014). Por otra parte, en los países más desarrollados de la región, los desafíos más importantes son la sostenibilidad económica, el mantenimiento de los niveles de cobertura y de financiación, la profundización de las políticas de formalización para continuar extendiendo la cobertura contributiva y la mejora de la calidad del gasto en protección social.

6.2.2 Cobertura efectiva de la protección social: seguimiento del indicador 1.3.1 de los ODS en las Américas

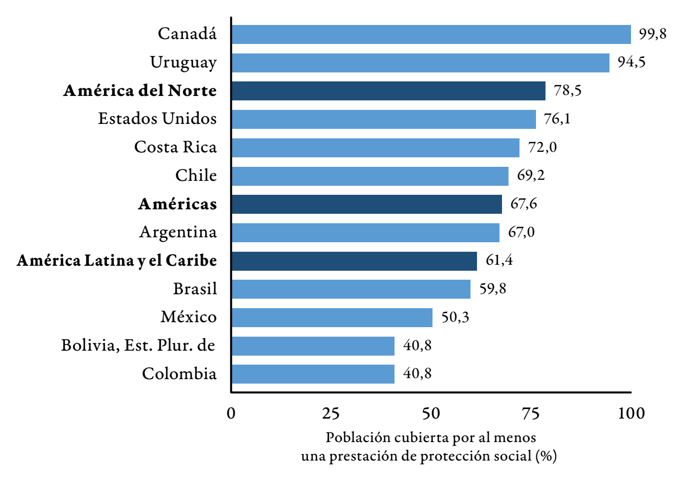
En las Américas, la cobertura efectiva de la protección social por al menos una prestación es de aproximadamente el 67 por ciento de la población, lo que supera la media mundial en 22 puntos porcentuales, aunque es inferior a la cobertura de Europa y Asia Central. A pesar de que recientemente se han desplegado esfuerzos para establecer sistemas integrales de protección social, sigue habiendo problemas para alcanzar la cobertura universal[2].

Existe una marcada diferencia entre los niveles de cobertura de América del Norte y de América Latina y el Caribe (véase el gráfico 6.10). Las economías desarrolladas de América del Norte, representadas por Canadá y Estados Unidos, presentan tasas de cobertura más elevadas, basadas en su mayor grado de desarrollo económico y de inversión social. Canadá es un buen ejemplo de ello, aunque en Estados Unidos una de cada cuatro personas no tiene acceso a algún tipo de beneficio monetario de protección social. En comparación con América del Norte, muchos países de América Latina y el Caribe aún tienen considerables déficits de cobertura, con un 40 por ciento de la población desprotegida. Las diferencias de cobertura entre los distintos países de América Latina y el Caribe son aún más marcadas. Mientras que el ejemplo positivo de Uruguay demuestra que los países que están en una etapa inferior de su desarrollo económico pueden alcanzar tasas de cobertura elevadas, en otros países como Bolivia (Estado Plurinacional de) y Colombia, el 60 por ciento de la población carece todavía de protección social.

Prestaciones para familias y niños

En la mayoría de los países de la región, la protección social de los niños continúa siendo un desafío (véase el gráfico 6.11). Más de una tercera parte del total de niños de 0 a 14 años carece de cobertura. Algunos países de América Latina y el Caribe han redoblado sus esfuerzos para alcanzar la cobertura universal, como la Argentina,

Gráfico 6.10 Indicador 1.3.1 de los ODS: porcentaje de la población de las Américas cubierta por al menos una prestación de la protección social (cobertura efectiva), 2015 o año más reciente con datos disponibles

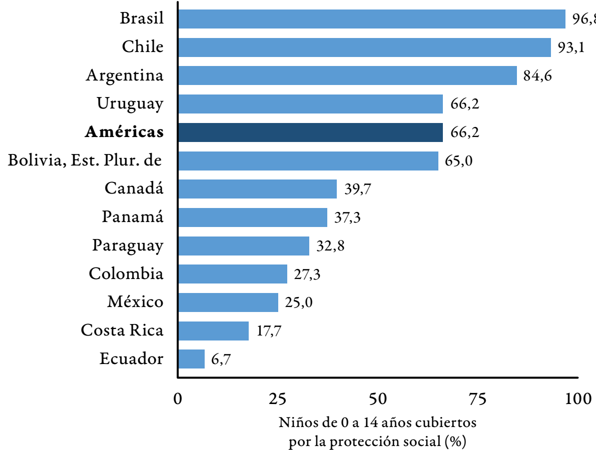


Nota: La cobertura efectiva de la protección social se mide como el número de personas que cotizan activamente a un régimen de seguro social o que perciben prestaciones (contributivas o no contributivas). En el indicador 1.3.1 de los ODS no se incluye la protección de la salud. Véase también el anexo II.

Fuentes: OIT, Base de datos mundial sobre protección social, basada en la Encuesta de Seguridad Social; ILOSTAT; y fuentes nacionales. Véase también el cuadro B.3 del anexo IV.

Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54688

Gráfico 6.11 Indicador 1.3.1 de los ODS relativo a la cobertura efectiva de los niños y las familias: porcentaje de niños y hogares de las Américas beneficiarios de prestaciones monetarias familiares o por hijo, 2015 o año más reciente con datos disponibles



Nota: Proporción de niños beneficiarios de prestaciones de protección social: relación entre familias/hijos que perciben prestaciones por hijo y el número total de hijos/familias con hijos. Véase también el anexo II.

Fuentes: OIT, Base de datos mundial sobre protección social, basada en la Encuesta de Seguridad Social; base de datos ILOSTAT; Naciones Unidas, World Population Prospects; y fuentes nacionales. Véanse también los cuadros B.3 y B.4 del anexo IV.

Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54689

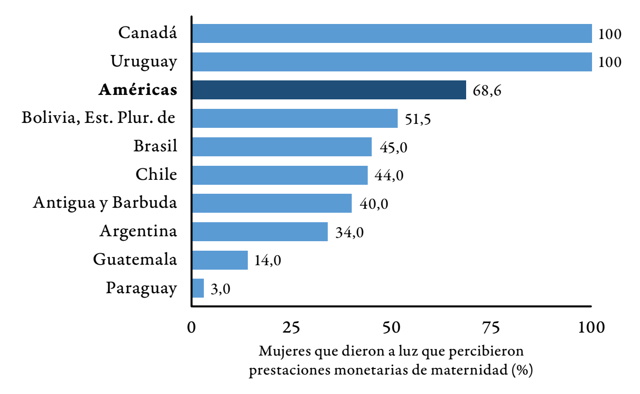
[2] El alcance limitado de los datos disponibles (excepto en lo que respecta a la cobertura de las pensiones de vejez) no permite realizar un análisis estadístico de la región plenamente detallado.

donde aproximadamente el 85 por ciento de los niños tienen un acceso efectivo a la asignación por hijo. En otros países, donde las prestaciones por hijo se proporcionan únicamente en el marco de regímenes no contributivos sujetos a la comprobación de los recursos, las tasas de cobertura son menores; por ejemplo, en Costa Rica y el Ecuador son del 18 por ciento y el 7 por ciento, respectivamente. Solo se alcanzan tasas de cobertura efectiva superiores al 90 por ciento en el Brasil y Chile, mediante la combinación de regímenes contributivos y no contributivos sujetos a la comprobación de los recursos. En América del Norte, de la que solo se dispone de datos del Canadá, la cobertura es limitada, y se estima inferior al 40 por ciento en niños de 0 a 14 años de edad.

Protección de la maternidad

El nivel de la cobertura efectiva de las prestaciones monetarias de maternidad está por encima de la media mundial (41 por ciento), pues se estima que un 68,6 por ciento de las mujeres que trabajan perciben dichas prestaciones (gráfico 6.12). No obstante, las diferencias entre los países son considerables, y en algunos de ellos

Gráfico 6.12 Indicador 1.3.1 de los ODS relativo a la cobertura efectiva de las madres de recién nacidos: porcentaje de mujeres que dan a luz y perciben prestaciones monetarias de maternidad en las Américas, 2015 o año más reciente con datos disponibles



Nota: Proporción de mujeres que han dado a luz y percibieron prestaciones de maternidad: relación entre mujeres beneficiarias de prestaciones monetarias de maternidad y las mujeres que han dado a luz el mismo año (estimación basada en las tasas de fecundidad por edad o en el número de nacidos vivos, corregido por el porcentaje de mellizos y trillizos). Véase también el anexo II.

Fuentes: OIT, Base de datos mundial sobre protección social, basada en la Encuesta de Seguridad Social; ILOSTAT; Naciones Unidas, World Population Prospects; y fuentes nacionales. Véanse también los cuadros B.3 y B.5 del anexo IV.

Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54690

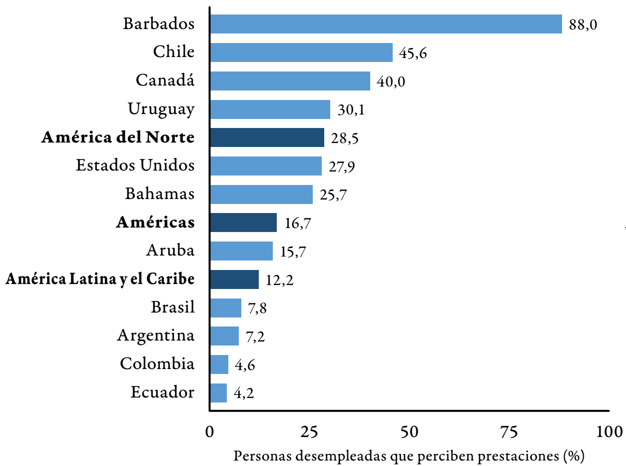
siguen existiendo dificultades para alcanzar la cobertura universal. La cobertura efectiva del 100 por ciento de las mujeres que trabajan se alcanza únicamente en el Canadá y el Uruguay, mientras que en Bolivia (Estado Plurinacional de) alrededor del 50 por ciento de las mujeres que trabajan perciben prestaciones de maternidad. En el otro extremo, los niveles de exclusión en Guatemala y el Paraguay son muy elevados, pues más del 85 por ciento de las mujeres que trabajan no perciben estas prestaciones.

Prestaciones de desempleo

En comparación con otras contingencias, el porcentaje de personas en edad de trabajar desempleadas que perciben prestaciones de desempleo es bastante bajo. En la mayoría de los países de la región, menos del 45 por ciento de los trabajadores desempleados perciben efectivamente prestaciones de desempleo (véase el gráfico 6.13). En Barbados, se da el único valor atípico positivo, ya que en ese país el 88 por ciento de las personas desempleadas perciben prestaciones en el marco del régimen de seguro social obligatorio. En cambio, solo el 28,5 por ciento de los desempleados de América del Norte perciben prestaciones de desempleo, con una estimación de la cobertura en el Canadá del 40 por ciento y, en los Estados Unidos, del 28 por ciento. Ello evidencia que la cobertura de las prestaciones de desempleo de los países con mayor ingreso no es necesariamente más elevada. En otros países de América Latina y el Caribe, los regímenes de prestaciones de desempleo abarcan porcentajes aún menores del conjunto de personas desempleadas (12 por ciento). Algunos países de América Latina y el Caribe, como Chile y Costa Rica, han establecido regímenes de ahorro para el desempleo basados en cuentas individuales, que generalmente no garantizan pagos periódicos. Aún queda mucho por hacer para alcanzar la cobertura universal, dado que el 55 por ciento de los trabajadores desempleados no están protegidos contra la pérdida de los ingresos en caso de desempleo. En Colombia y el Ecuador, solo una pequeña minoría de los trabajadores desempleados (menos del 5 por ciento) percibe prestaciones de desempleo.

Ello puede explicarse en parte por el hecho de que la mayoría de los regímenes de prestaciones de desempleo abarcan únicamente a los trabajadores asalariados, lo que da lugar a bajas tasas de cobertura efectiva en aquellos países que tienen un gran porcentaje de trabajadores empleados en modalidades de empleo atípicas. En otros países, como el Ecuador, la baja cobertura podría

Gráfico 6.13 Indicador 1.3.1 de los ODS relativo a la cobertura efectiva de las personas desempleadas: porcentaje de desocupados de las Américas que perciben prestaciones monetarias de desempleo, año más reciente con datos disponibles



Nota: Proporción de personas desempleadas que perciben prestaciones: relación entre personas beneficiarias de prestaciones monetarias de desempleo y número total de personas desempleadas. Véase también el anexo II.

Fuentes: OIT, Base de datos mundial sobre protección social, basada en la Encuesta de Seguridad Social; ILOSTAT; y fuentes nacionales. Véanse también los cuadros B.3 y B.6 del anexo IV.

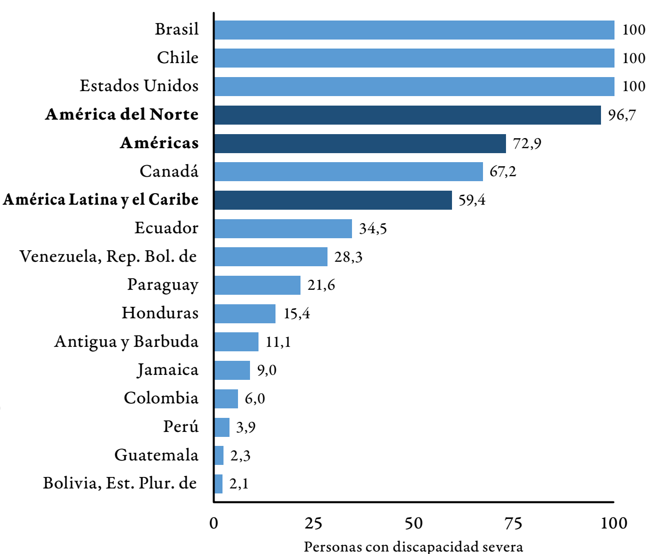
Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54691

deberse a que la protección contra el desempleo se basa en una prestación de pago único global, en vez de prestaciones monetarias de pago periódico.

Prestaciones por discapacidad

La cobertura de la protección social de las personas con discapacidad grave varía entre las distintas subregiones y al interior de ellas (véase el gráfico 6.14). América del Norte es la subregión que tiene una mayor cobertura, el 96,7 por ciento, siendo Estados Unidos el país que lleva la delantera, ya que ha alcanzado la cobertura universal. En cambio, en el Canadá, solo dos terceras partes de las personas con discapacidad severa son beneficiarias de prestaciones por discapacidad. En América Latina y el Caribe, la mayoría de los países tienen regímenes de discapacidad previstos en la ley; sin embargo, la cobertura varía considerablemente, con una distancia entre los países que tienen la mayor y la menor cobertura, Bolivia (Estado Plurinacional de) y Brasil, de más de 90 puntos porcentuales. Mientras que en el Brasil, Chile y el Uruguay más del 90 por ciento de las personas con discapacidad grave (en algunos casos, el 100 por ciento)

Gráfico 6.14 Indicador 1.3.1 de los ODS sobre la cobertura efectiva de las personas con discapacidad severa: porcentaje de personas con discapacidad severa de las Américas que perciben prestaciones monetarias por discapacidad, 2015 o año más reciente con datos disponibles



Nota: Proporción de personas con discapacidad beneficiarias de prestaciones: relación entre personas beneficiarias de prestaciones monetarias por discapacidad y personas con discapacidad severa. Estas últimas se calculan como el producto de las tasas de prevalencia de la discapacidad (publicadas para cada grupo de países por la OMS) y la población de cada país. Véase también el anexo II.

Fuentes: OIT, Base de datos mundial sobre protección social, basada en la Encuesta de Seguridad Social; ILOSTAT; Naciones Unidas, World Population Prospects; OMS; y fuentes nacionales. Véanse también los cuadros B.3 y B.8 del anexo IV.

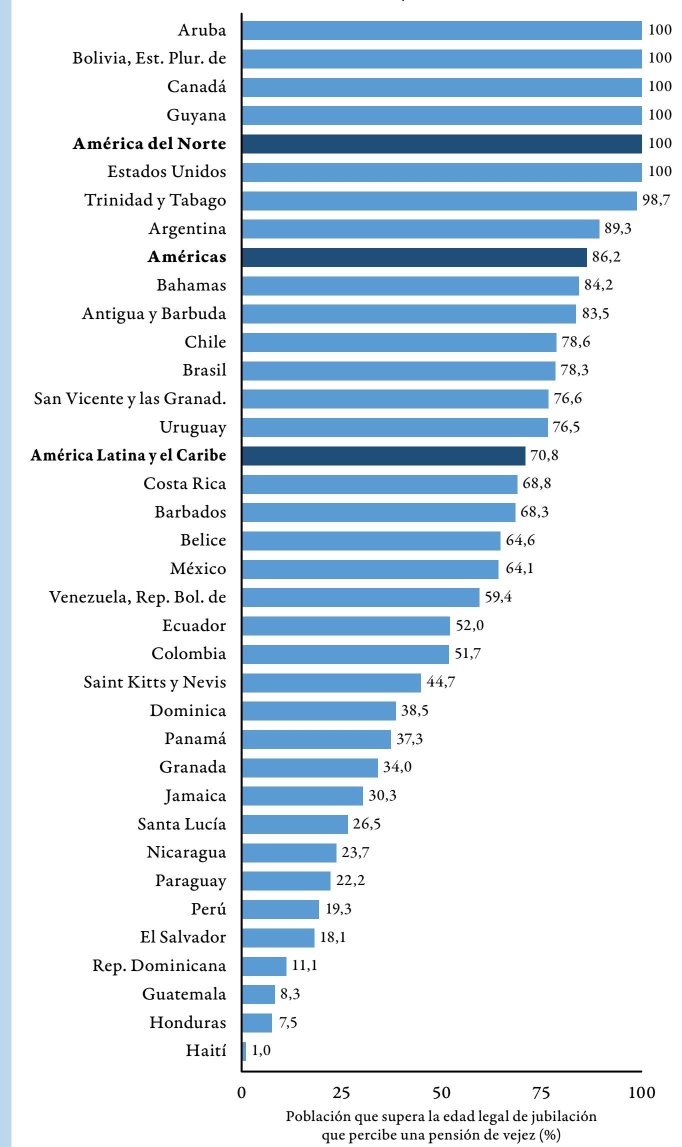
Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54692

perciben prestaciones por discapacidad, en otros países, como Bolivia (Estado Plurinacional de), Guatemala y Perú, menos del 5 por ciento de las personas con discapacidad perciben dichas prestaciones.

Pensiones de vejez

De los distintos grupos de edad, los adultos mayores son el grupo de población más ampliamente protegido en las Américas. Casi todos los países tienen regímenes de pensiones de vejez reconocidos en su legislación nacional. La diferencia en el nivel de cobertura efectiva de los adultos mayores en las Américas (86 por ciento de la población objetivo) y en Europa y Asia Central (95 por ciento de la población objetivo), que es la región que lleva la delantera a nivel mundial, es de solamente 9 puntos porcentuales, mientras que en relación con otras contingencias,

Gráfico 6.15 Indicador 1.3.1 de los ODS relativo a la cobertura efectiva de los adultos mayores: porcentaje de la población de las Américas que supera la edad legal de jubilación y percibe una pensión de vejez, año más reciente con datos disponibles



Nota: Proporción de adultos mayores que perciben una pensión: relación entre personas que superan la edad legal de jubilación y perciben una pensión de vejez, y personas que superan la edad legal de jubilación. Véase también el anexo II.

Fuentes: OIT, Base de datos mundial sobre protección social, basada en la Encuesta de Seguridad Social; ILOSTAT; y fuentes nacionales. Véanse también los cuadros B.3 y B.12 del anexo IV.

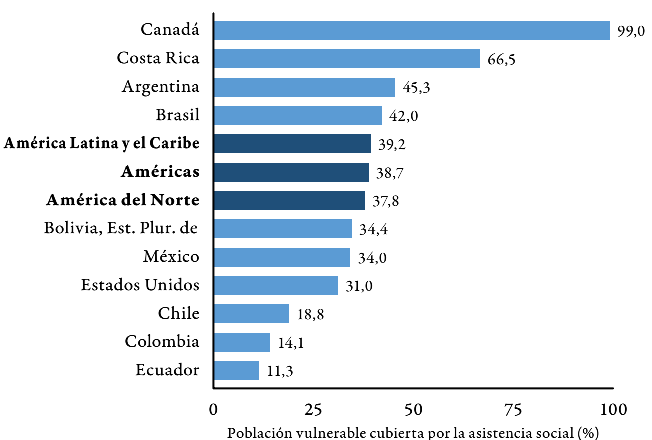
Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54693

como el desempleo, dicha diferencia es de aproximadamente 25 puntos porcentuales. Como se muestra en el gráfico 6.15, en América del Norte, como promedio, todas las personas que superan la edad de jubilación perciben prestaciones monetarias. Tanto en Canadá como en Estados Unidos la cobertura de las pensiones de vejez es universal. En América Latina y el Caribe, la cobertura de las pensiones de vejez es de alrededor del 71 por ciento, un porcentaje ligeramente superior a la media mundial (el 67 por ciento). No obstante, en la región sigue habiendo importantes desigualdades. En Aruba, Bolivia (Estado Plurinacional de) y Guyana, la cobertura alcanza el 100 por ciento, y los adultos mayores perciben prestaciones monetarias periódicas. En muchos países de la subregión (23 países), al menos el 50 por ciento de los adultos mayores perciben efectivamente pensiones de vejez, lo que les proporciona un cierto grado de seguridad de los ingresos en ese período de la vida. Sin embargo, los regímenes de pensiones de vejez en América Latina y el Caribe todavía están en una etapa relativamente temprana de desarrollo en comparación con América del Norte. Por ejemplo, en Nicaragua, aproximadamente una cuarta parte de los adultos mayores perciben pensiones de vejez; en Perú, menos de una quinta parte de los adultos mayores (el 19 por ciento) perciben una pensión; y, en Haití, solo 1 de cada 100 adultos mayores percibe una pensión de vejez.

Asistencia social

En cuanto a la cobertura de las poblaciones vulnerables, la situación es ligeramente diferente a la del conjunto de la población (véase el gráfico 6.16). Tanto América del Norte como América Latina y el Caribe tienen un largo camino que recorrer a fin de alcanzar la cobertura universal para 2030. En la mayoría de los países de la región, las poblaciones vulnerables se enfrentan con mayores dificultades para acceder a los sistemas de protección social; la proporción de la población vulnerable que goza de protección social es menor que la de la población total. En América del Norte, ese porcentaje es incluso menor que el de América Latina y el Caribe, aunque la proporción de la población total abarcada por la protección social es más elevada que la de América Latina y el Caribe. Por ejemplo, en Estados Unidos, la cobertura de la población vulnerable es considerablemente más baja (31 por ciento) que la del conjunto de beneficiarios (76 por ciento). Asimismo, en América Latina y el Caribe, como media, el 39 por ciento de las poblaciones vulnerables tiene acceso a los sistemas de protección social, en comparación con el 61 por ciento del total de los beneficiarios. En Chile, Colombia y Ecuador, menos de una de cada cinco personas vulnerables gozan de protección social. En Canadá, sin embargo, se da el único resultado de la región diferenciado positivamente, ya que casi toda la población vulnerable tiene derecho a la protección social.

Gráfico 6.16 Indicador 1.3.1 de los ODS relativo a la cobertura efectiva de los grupos vulnerables de la población: porcentaje de la población vulnerable de las Américas que perciben prestaciones monetarias no contributivas, 2015 o año más reciente con datos disponibles

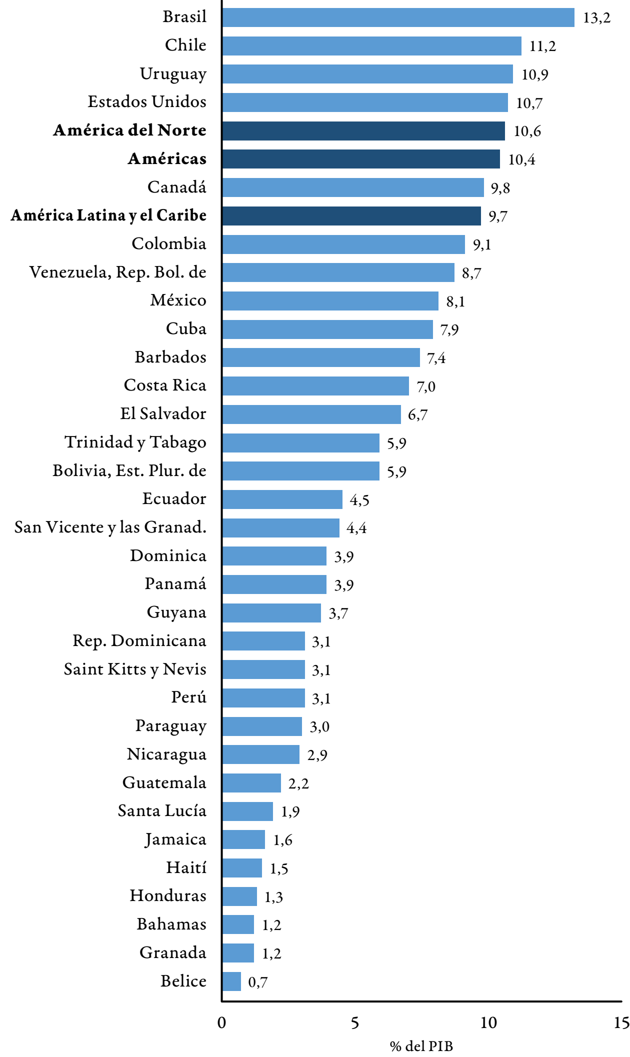


Nota: El número de personas vulnerables se estima sumando: *a)* todos los niños, *b)* las personas en edad de trabajar que no cotizan a un régimen de seguro social ni perciben prestaciones contributivas, y *c)* las personas que superan la edad legal de jubilación que no perciben una prestación contributiva (pensión de vejez). La asistencia social se define como todas las transferencias monetarias no contributivas que se financian con cargo a los impuestos o con otros recursos (distintos del seguro social). Véase también el anexo II.

Fuentes: OIT, Base de datos mundial sobre protección social, basada en la Encuesta de Seguridad Social; ILOSTAT; Naciones Unidas, World Population Prospects; y fuentes nacionales. Véase también el cuadro B.3 del anexo IV.

Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54694

Gráfico 6.17 Gasto público en protección social en las Américas (excluida la salud), año más reciente con datos disponibles (porcentaje del PIB)



Nota: La cifra correspondiente al gasto total en protección social (excluido el gasto público relacionado con la salud) se estima como porcentaje del PIB.

Fuentes: OIT, Base de datos mundial sobre protección social, basada en la Encuesta de Seguridad Social. Véanse también los cuadros B.16 y B.17 del anexo IV.

Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54695

6.2.3 Tendencias del gasto en protección social, excluida la salud

En las Américas, el nivel del gasto total en protección social, excluida la protección social en salud, se sitúa aproximadamente en el 10,4 por ciento del PIB; en América del Norte, dicho gasto ha sido ligeramente superior (cerca del 10,6 por ciento del PIB), en comparación con el 9,7 por ciento del PIB en América Latina y el Caribe (véase el gráfico 6.17). Las diferencias entre los países son considerables. Brasil, Canadá, Chile, Estados Unidos y Uruguay figuran entre los países que presentan mayores niveles de cobertura y de gasto en protección social. En el otro extremo, algunos países de ingreso más alto y mediano, como Bahamas, Granada y Guatemala, dedican menos del 3 por ciento del PIB al gasto en protección social, es decir, un porcentaje inferior al de algunos países de ingreso bajo.

En cuanto a la composición del gasto no sanitario en protección social, una importante cantidad se destina a la población adulta mayor, al igual que sucede en todas las regiones del mundo (véase el gráfico 6.18). Así sucede en Brasil, Estados Unidos y Uruguay. En esos países, el gasto en protección social destinado a los adultos mayores representa aproximadamente el 50 por ciento del total. En cambio, en países como Canadá y Chile, la distribución de dicho gasto es más equilibrada. Por otra parte, algunos países, como Bolivia (Estado Plurinacional de), Paraguay y República Dominicana, el gasto está más enfocado en la protección social a las personas en edad de trabajar.

Gráfico 6.18 Composición del gasto público en protección social en las Américas (excluida la salud), año más reciente con datos disponibles (porcentaje del PIB)

Adultos mayores
Personas en edad de trabajar y asistencia social general
Niños

% del PIB

10
8
6
4
2
0

Argentina
Brasil
Uruguay
Costa Rica
Estados Unidos
Aruba
Canadá
Colombia
Venezuela, Rep. Bol. de
Chile
Barbados
Bolivia, Est. Plur. de
Perú
México
Ecuador
Panamá
Dominica
Rep. Dominicana
El Salvador
San Vicente y las Gran.
Guatemala
Paraguay
Saint Kitts y Nevis
Nicaragua
Bahamas
Cuba
Jamaica
Trinidad y Tabago
Granada
Belice
Santa Lucía
Guyana
Honduras
Antigua y Barbuda

Nota: La cifra del gasto público no sanitario en protección social se estima como porcentaje del PIB.

Fuentes: OIT, Base de datos mundial sobre protección social, basada en la Encuesta de Seguridad Social. Véase también el cuadro B.17 del anexo IV.

Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54696

A pesar de que la población en edad de trabajar representa alrededor de dos terceras partes de la población de las Américas, el gasto en protección social destinado a ese grupo es una proporción muy pequeña del total del gasto no sanitario en protección social. Se puede observar esa tendencia en muchos países, como Bahamas, Dominica, Panamá y Santa Lucía. En esos países, se destina a las poblaciones en edad de trabajar menos del 20 por ciento del gasto total en protección social. Sin embargo, un número significativo de países de la región destinan una proporción mayor de sus recursos a responder a las necesidades de seguridad de los ingresos de las personas en edad de trabajar, en comparación con las de los adultos mayores o los niños; por ejemplo, Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), Paraguay y República Dominicana destinan más del 60 por ciento de sus recursos a la protección social de las personas en edad de trabajar y a la asistencia social general. El número de países de las Américas (16 de 34) que concentran su gasto en protección social en las personas en edad de trabajar es relativamente alto en comparación con otras regiones del mundo. Por ejemplo, en Europa y Asia Central, solo cuatro países destinan una proporción mayor del gasto no sanitario en protección social a las personas en edad de trabajar que a los adultos mayores.

Como sucede en todas las demás regiones del mundo, el porcentaje del gasto público no sanitario que se destina a la protección social de los niños es muy pequeño. El país con un mayor gasto público en protección social destinado a los niños, como porcentaje del PIB, es Chile, con un 1,7 por ciento, seguido por el 1,5 por ciento en Argentina, mientras que en Santa Lucía ese gasto representa solamente el 0,1 por ciento del PIB, y el 0,02 por ciento en República Dominicana. Algunos países, como Cuba, Granada y Venezuela (República Bolivariana de) no tienen un programa de protección social para la infancia reconocido en su legislación nacional ni dedican recursos a programas más amplios de asistencia social destinados a los niños.

El gasto público en protección social destinado a la infancia en América Latina y el Caribe representa solo alrededor de una décima parte del gasto público en protección social destinado a los adultos mayores, aunque la proporción de niños en la población total sea significativamente mayor que la de los adultos mayores (los niños representan el 25 por ciento de la población total de América Latina y el Caribe, mientras que los adultos mayores representan el 7,6 por ciento). En América del Norte, se destina 20 veces más a la protección social de los adultos mayores que a los niños, aunque estos últimos representan un mayor porcentaje de la población total. En general, los bajos niveles de gasto destinados a la protección social de los niños es insuficiente en comparación con lo que se destina a otros grupos de

la población. Ello puede tener efectos devastadores en la pobreza infantil y en otros indicadores del bienestar de los niños, como las tasas de nutrición, en particular en aquellas regiones donde el porcentaje de niños en la población total es relativamente elevado. Aunque en América Latina y el Caribe ha habido una importante disminución de la pobreza infantil, su frecuencia sigue siendo la más alta de la región (Lucchetti *et al.*, 2016). Si no se aumentan los recursos destinados a la protección social de la infancia, posiblemente se producirán efectos negativos, por ejemplo, es probable que la futura fuerza de trabajo se vea limitada para desarrollar todo su potencial económico y social.

Aunque en las Américas, considerada como región, ha experimentado un decenio de bonanza que, en general, permitió la extensión de la protección social, algunos países de América Central y el Caribe han tenido una situación fiscal peor y están examinando la introducción de ajustes, como es el caso de las reformas de las pensiones, objeto de debate actual en Costa Rica, El Salvador, Granada, Guyana, Jamaica, Nicaragua, y San Vicente y las Granadinas. La reforma de los subsidios afecta a ocho países de la región, incluyendo Bolivia (Estado Plurinacional de), El Salvador, Guyana, Nicaragua, Paraguay y Suriname; la reducción de los subsidios podría ser una fuente de financiación para extender la cobertura de la protección social (en el capítulo 7 se examina este asunto). La contención del gasto salarial del sector público, en particular el de los funcionarios que trabajan en los sectores sociales, es otra medida frecuente de austeridad a corto plazo, que afecta a Belice, Costa Rica, El Salvador, Granada, Jamaica, México y Suriname, entre otros países (Ortiz *et al.*, 2015). En 2016, el nuevo Gobierno del Brasil aprobó una medida para congelar el gasto público durante 20 años, la cual se prevé que tendrá efectos sociales negativos y que afectará a los progresos en la realización de los derechos humanos[3].

Es importante que esos ajustes a corto plazo no debiliten los avances para alcanzar los ODS. Los recortes del gasto público no son inevitables en los periodos de ajuste; existen alternativas de ampliación del espacio fiscal para la protección social, incluso en los países más pobres. De hecho, hay una amplia gama de opciones para ampliar el espacio fiscal y generar recursos para las inversiones sociales, todas ellas respaldadas por las Naciones Unidas y las instituciones financieras internacionales (Ortiz, Cummins y Karunanethy, 2017). Los países deben considerar la viabilidad de las distintas opciones financieras por medio del diálogo nacional. El diálogo social es la mejor manera de articular soluciones óptimas en materia de política fiscal que atiendan a la necesidad de empleo y la seguridad de los ingresos.

6.2.4 Perspectivas regionales

En los últimos años, se han producido importantes cambios en las características y el alcance de los sistemas de protección social en la región de las Américas. Gracias a la evolución favorable de los mercados de trabajo, junto a una expansión positiva del espacio fiscal para la protección social, casi todos los países han extendido sus programas no contributivos, lo que ha complementado la también amplia cobertura lograda con los regímenes contributivos. Como resultado de los avances logrados en las instituciones laborales, algunos países han ampliado su cobertura legal a nuevos grupos de trabajadores y han mejorado los indicadores del empleo asalariado y la formalización. La administración del trabajo, la inspección del trabajo y las innovaciones en materia de recaudación de contribuciones a la seguridad social han desempeñado un papel decisivo en la consecución de estos resultados. Sin embargo, en muchas ramas de la seguridad social siguen existiendo deficiencias en materia de cobertura, administración y financiación.

Para alcanzar los ODS, la región debe continuar haciendo avances en materia de protección social, atendiendo a las siguientes prioridades:

- Aumentar el nivel de formalización de la economía, lo que permitiría asegurar un doble impacto en suficiencia y cobertura efectiva, extendiendo los regímenes de seguro social a los grupos de difícil cobertura, tales como los trabajadores rurales, los trabajadores independientes, las trabajadoras domésticas y los trabajadores migrantes, entre otros;
- Extender la cobertura efectiva de la protección social de la infancia y otros grupos vulnerables, atacando las deficiencias en el acceso a las transferencias monetarias y aumentando la suficiencia;
- Diseñar e implementar estrategias para ampliar el espacio fiscal y mejorar el efecto redistributivo de la política fiscal, con el fin de mejorar los sistemas de protección social;

[3] El Relator Especial sobre la extrema pobreza y los derechos humanos de las Naciones Unidas, Philip Alston, advirtió el 9 de diciembre de 2016 que la limitación del gasto público durante 20 años en el Brasil vulneraría los derechos humanos (ACNUDH, 2016).

- Extender la cobertura legal y efectiva de los sistemas de protección social contra el desempleo;
- Garantizar el acceso efectivo de la población a los servicios de salud y reducir la fragmentación en los sistemas de salud, en particular en relación con los derechos;
- Asegurar la sostenibilidad de los sistemas contributivos de pensiones, sin que ello afecte a la suficiencia, y aumentar la cobertura de los adultos mayores mediante la combinación de regímenes contributivos y no contributivos;
- Reducir la fragmentación y la segmentación interna de los regímenes, mejorando la coordinación de las políticas de protección social, tanto entre ellas como en relación con otras políticas sociales;
- Aplicar mecanismos eficaces para adaptar las políticas de protección social a los cambios tecnológicos, demográficos y climáticos.

6.3 Estados Árabes

6.3.1 Retos y prioridades regionales en materia de protección social

Aunque la necesidad de protección social está ampliamente reconocida, el derecho humano fundamental a la seguridad social sigue sin cumplirse para una gran mayoría de la población mundial, incluido en los Estados Árabes.

La mayoría de los países árabes han elaborado programas y establecido instituciones de seguridad social en las últimas décadas; sin embargo, la cobertura efectiva de la seguridad social sigue siendo baja, ya que los regímenes de seguro social suelen abarcar solamente a los trabajadores de los sectores público y privado que tienen contratos ordinarios, quedando sin cobertura las demás categorías de trabajadores, incluidas las nuevas formas de trabajo. Las elevadas tasas de informalidad, la escasa participación de las mujeres en el mercado de trabajo y el alto nivel de desempleo contribuyen a que las tasas de cobertura efectiva de la protección social sean bajas, especialmente en el caso de las mujeres (en muchos países no supera el 10 por ciento).

Aunque todos los países proporcionan subvenciones para algunos productos (sobre todo para productos básicos, como el combustible y los alimentos) y algunas transferencias monetarias para destinatarios específicos, su eficacia para reducir la pobreza y la vulnerabilidad es limitada. La mayoría de esos programas de transferencias monetarias y redes de protección no están basados en los derechos; su alcance es escaso, están fragmentados, y la cobertura y las prestaciones son limitadas, aunque suelen acarrear elevados costos de administración. La dispersión de los recursos solo permite realizar pequeñas transferencias a los beneficiarios, y algunos hogares que lo necesitan quedan excluidos porque no cumplen determinados requisitos de admisibilidad (CESPAO, 2014). Los fondos del azaque[4] y las organizaciones de beneficencia y religiosas también desempeñan un papel importante en la prestación de servicios de protección social en la región. Aunque la información disponible es escasa, se estima que las organizaciones religiosas dedican decenas de millones de dólares de los Estados Unidos. para beneficiar a miles de personas (Jawad, 2014). Las organizaciones no gubernamentales (ONG) también proporcionan prestaciones, sujetas a la comprobación de los recursos, a determinados beneficiarios en algunos lugares, sobre todo mediante las redes de las escuelas y los hospitales, así como transferencias monetarias y en especie a los hogares pobres. Durante la crisis de los refugiados, su papel como principales proveedores de ayuda humanitaria ha adquirido una importancia creciente.

Después de las revueltas de la Primavera Árabe, en la región se reforzó el mensaje derivado de la crisis económica y financiera mundial de 2008 sobre el doble valor de la protección social para proporcionar seguridad de los ingresos a las personas vulnerables y preservar la cohesión social en los períodos de crisis y cuando fracasan las políticas económicas. Se actuó de ese modo a fin de sostener el crecimiento y proteger a las poblaciones de los Estados Árabes de los efectos adversos de las crisis alimentaria, energética y financiera (OIT, 2014a). Desde 2010, la mayoría de los países árabes han introducido medidas de protección social, o las han ampliado, incluso aquellos países que no estuvieron aparentemente afectados por las revueltas. Ahora bien, la mayoría de esas medidas tenían por objeto asegurar la estabilidad social y aplicar una estrategia de recuperación en los países en conflicto, pero no abordaban suficientemente los cambios estructurales y el fortalecimiento de los sistemas de protección social.

La crisis de los refugiados y la inestabilidad política (esto es, en la República Árabe Siria, Iraq y Yemen), las

[4] El azaque es una obligación religiosa de los musulmanes cuya riqueza excede un determinado nivel, e implica donar el 2,5 por ciento de la riqueza que se posee.

medidas de consolidación fiscal y las nuevas formas de trabajo, así como la corrupción y la falta de transparencia (Ottaway, 2016), están poniendo en peligro los esfuerzos realizados para extender la cobertura de la seguridad social.

Además, los conflictos en la región y las crisis de los refugiados conexas han afectado negativamente a los sistemas de protección social en muchos Estados Árabes, habida cuenta de las ya débiles administraciones de la protección social existentes (Jawad, 2015). El Líbano, por ejemplo, acoge a más de un millón de refugiados y tiene la mayor concentración per cápita de refugiados del mundo (Renda, 2017). El número de personas que viven por debajo del umbral de pobreza en el Líbano ha aumentado en un 66 por ciento desde 2011 y, según las estimaciones del Banco Mundial, 170 000 libaneses cayeron en la pobreza entre 2011 y 2014. Asimismo, se estima que casi 350 000 refugiados sirios que residen en el Líbano no pueden satisfacer sus necesidades mínimas de supervivencia, y aproximadamente 350 000 libaneses viven con menos de 1 dólar de los Estados Unidos por día (Kukrety, 2016).

Dadas las bajas tasas de cobertura de la protección social en los Estados Árabes, debido a la debilidad estructural de los sistemas, agravada por la inestabilidad política, existe una necesidad urgente de establecer pisos nacionales de protección social que proporcionen una seguridad mínima de los ingresos a todos aquellos que lo necesitan.

La protección social se menciona explícitamente como un instrumento fundamental para el logro de los ODS 1, 5 y 10, además de los ODS 3 y 8. En los Estados Árabes, uno de los requisitos previos para alcanzar dichos objetivos es el establecimiento de una asociación eficaz y eficiente entre múltiples partes interesadas: los gobiernos, las organizaciones de empleadores y de trabajadores, incluidas las de la economía informal, y la sociedad civil. No obstante, uno de los problemas que existen para alcanzar los ODS es el limitado margen de libertades de la región, en particular de la libertad sindical y de asociación, la libertad de expresión y la libertad de reunión pacífica. Además, para que el seguimiento de los ODS sea eficaz, se necesitarán datos recopilados a nivel nacional para la mayoría de los indicadores. Esta cuestión será un desafío, ya que en la mayoría de los países árabes no hay métodos estandarizados de recopilación de datos. Esto podría explicar por qué solamente dos países de la región, Jordania y Qatar, presentaron informes en relación con los exámenes nacionales de carácter voluntario emprendidos en el Foro Político de Ato Nivel sobre el Desarrollo Sostenible, en julio de 2017[5]. No solo la falta de datos sobre la pobreza en la mayoría de los países árabes limita el seguimiento de la consecución de los ODS, sino que los datos disponibles no siempre coinciden con los de otras fuentes. Así pues, la voluntad política desempeña un importante papel para el logro de los ODS.

La región también hace frente a niveles sin precedentes de desplazamientos forzados de personas debido a los recientes conflictos y las crisis humanitarias resultantes. Solo la guerra de la República Árabe Siria ha provocado millones de refugiados, de los que más de un millón y medio están en dos países vecinos, Jordania y Líbano (ACNUR, 2017a). Al mismo tiempo, los conflictos en Iraq y Yemen han causado el desplazamiento de millones de personas entre los dos países, y Yemen acoge a más 250 000 refugiados que huyen del Cuerno de África (ACNUR, 2017b, 2017c).

En la mayoría de los casos, las personas que buscan refugio en el extranjero no tienen derecho a participar en los programas de protección social del país de acogida. Generalmente, el bienestar de las poblaciones desplazadas de la región queda bajo la responsabilidad de los agentes humanitarios. Ahora bien, como muchas de las crisis de la región se están prolongando, se están buscando otras soluciones para atender las necesidades de esas poblaciones a más largo plazo, incluida la seguridad de los ingresos en la vejez. Junto con otros asociados, como la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), la OIT está examinando distintas posibilidades para que las poblaciones de refugiados de larga data puedan acceder a algunos programas nacionales de protección social, como el seguro de salud y los servicios esenciales, con apoyo presupuestario de la comunidad internacional.

6.3.2 Cobertura efectiva de la protección social

Visión general de los sistemas nacionales de seguridad social

Son pocos los países de la región que, como Jordania, cuentan con políticas nacionales de protección social coherentes. En la mayoría de los países, la protección social sigue estando fragmentada y se basa en diversos instrumentos, como el empleo público y el seguro social para las pocas personas que trabajan en la economía formal, y subsidios y redes de protección para

[5] https://sustainabledevelopment.un.org/vnrs/.

Cuadro 6.1 Regímenes de protección social para los trabajadores del sector privado en los Estados Árabes

	Arabia Saudita	Bahrein	Emiratos Árabes Unidos	Iraq	Jordania	Kuwait	Líbano	Omán	Qatar	Rep. Árabe Siria	Territorio Palestino Ocupado	Yemen
Vejez	SS	SS	SS	SS	SS	SS	OS	SS	SS	SS	SS	SS
Sobrevivientes	SS	SS	SS	SS	SS	SS	...	SS	SS	SS	SS	SS
Discapacidad	SS	SS	SS	SS	SS	SS	OS	SS	SS	SS	SS	SS
Accidente del trabajo y enfermedad profesional	SS	SS	SS	SS	SS	SS	OS	SS	SS	SS	SS	...
Enfermedad	...	...	...	SS	...	...	OS	...	...	...	...	...
Asistencia médica	...	...	...	...	...	...	SS	...	...	...	...	...
Maternidad	...	...	...	SS	SS	...	SS	...	...	...	...	...
Desempleo	SS	SS	...	...	(SS)	SS	...	...	...	...	...	...
Familia	...	...	...	SS	...	...	SS	...	...	...	...	...
Asistencia social	RS	RS	RS	RS	RS	RS	RS	RS	RS	RS	RS	RS

Notas: SS = seguro social; OS = otros sistemas de seguro (fondo de previsión y otros); ASO = asistencia social reconocida en la legislación (basada en los derechos); RS = programa de red de protección (no basado en los derechos).

Fuente: ISSA/SSA, Social Security Programs Throughout the World.

Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54791

Cuadro 6.2 Esquema de la estructura de la protección social en la región de los Estados Árabes

<table>
<tr><td colspan="2">Protección social reconocida en la legislación nacional. Prestaciones de desempleo, familiares, de maternidad, de asistencia médica, en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional, de invalidez, de vejez, de sobrevivientes y relacionadas con el empleo</td><td colspan="5">Sin protección social reconocida en la legislación nacional</td></tr>
<tr><td>Trabajadores del sector público</td><td>Trabajadores del sector privado (formal)</td><td>Trabajadores del sector privado (informal)</td><td>Niños</td><td>Trabajadores independientes y economía informal</td><td>Personas en edad de trabajar desempleadas</td><td>Adultos mayores</td></tr>
</table>

Nota: Las celdas de la izquierda que no están sombreadas hacen referencia a los destinatarios de las políticas de los Estados Árabes.

Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54792

las personas que no tienen contratos de empleo formal (véanse los cuadros 6.1 y 6.2). Además, en la mayoría de los países de la región, las prestaciones del seguro social se limitan a las pensiones de vejez, de discapacidad y de sobrevivientes, y a las prestaciones en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional, y solo en Arabia Saudita, Bahrein, Jordania y Kuwait hay regímenes de seguro de desempleo. En la mayoría de los países no hay regímenes de seguro de maternidad, y el pago de los salarios de las mujeres durante la licencia de maternidad es la responsabilidad de los empleadores. El derecho a percibir prestaciones monetarias de enfermedad o prestaciones familiares es aún menos frecuente. La mayoría de los países árabes carecen asimismo de mecanismos eficaces de protección de la salud; como resultado de ello, el gasto catastrófico en salud sigue siendo un factor decisivo que contribuye a la vulnerabilidad y la pobreza.

Muchos países de la región cuentan con algún tipo de programa de asistencia social financiado con los impuestos, pero esos programas no están basados en los derechos y, por lo tanto, las prestaciones se otorgan de manera discrecional, sin derechos ni condiciones claramente establecidos. Otro problema relacionado con esos programas de asistencia social es su financiación, ya que a menudo se decide según las circunstancias, generando un gran nivel de inseguridad, tanto para las instituciones como para los beneficiarios. Por último, las medidas de austeridad adoptadas en la mayoría de los países que no pertenecen al Consejo de Cooperación del Golfo (CCG) obligan a los gobiernos a reducir o recortar los subsidios sociales. Sin embargo, los ahorros logrados con esos recortes de los subsidios no se redirigen a reforzar las medidas de protección social, lo que contribuye a aumentar la vulnerabilidad y la pobreza.

Cuadro 6.3 Tasas de acumulación para el cálculo de las pensiones y cuantía máxima de las pensiones, países seleccionados (porcentajes)

	Arabia Saudita	Bahrein	Iraq	Jordania	Kuwait	Omán	Qatar	Rep. Árabe Siria	Yemen
Tasa de acumulación de las pensiones	2,5	2	2,5	2,5	2 (después de 15 años de contribución)	3	5	2,5	Último salario mensual, multiplicado por el número de cotizaciones, dividido por 420
Pensión máxima	100	80	----	----	95	80	100	100	100

Fuente: OIT, basado en ISSA/SSA, Social Security Programs Throughout the World.

Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54793

Pensiones de vejez, por discapacidad y de sobrevivientes

Dado que la mayoría de los programas se establecieron en las décadas de 1960 y 1970, todos los países de la región tienen, al menos, un régimen de seguro social obligatorio que proporciona seguridad de los ingresos en la vejez o en caso de discapacidad o muerte (véase también el cuadro 6.1), generalmente limitado a los trabajadores del sector público (por ejemplo, los funcionarios, los docentes, los jueces y el personal militar y de seguridad) y a los del sector privado de la economía formal que tienen contratos ordinarios. El Líbano es el único país de la región que todavía no ha establecido un régimen de pensiones para los trabajadores del sector privado. En 2016, el Territorio Palestino Ocupado (TPO) aprobó por vez primera una ley sobre las pensiones de vejez, por discapacidad y de sobrevivientes para los trabajadores del sector privado (véase el recuadro 6.12), y está en curso el establecimiento de una institución de la seguridad social independiente que se encargará de la aplicación de ese nuevo régimen de pensiones.

La edad legal de jubilación se sitúa alrededor de los 60 años, que es una edad relativamente joven en comparación con otras regiones, y suele ser menor para las mujeres. En los Estados Árabes, la edad para poder acceder a las pensiones de jubilación anticipada también es muy inferior a la edad media mundial y, en muchos países de la región, los trabajadores pueden jubilarse a los 45 años si tienen, como mínimo, 20 años de cotización.

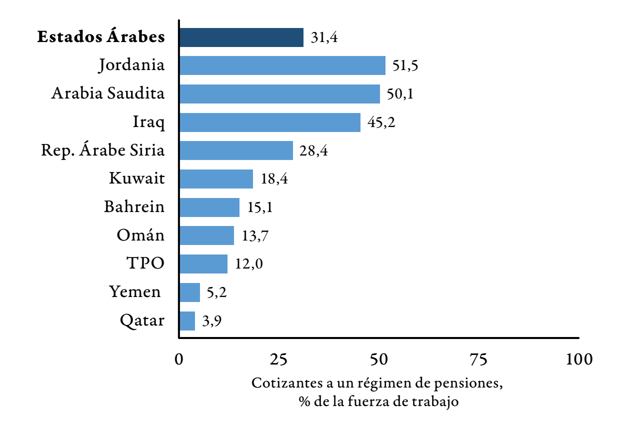
La mayoría de esos regímenes se financian mediante cotizaciones al seguro social realizadas por los trabajadores y los empleadores, como un porcentaje fijo del salario de los trabajadores, y, en algunos casos, con un apoyo adicional a cargo del presupuesto del Estado. Las cotizaciones pueden representar desde el 14 por ciento del ingreso mensual de los trabajadores en Iraq hasta el 21,1 por ciento en República Árabe Siria.

De acuerdo con el contrato social implícito entre los ciudadanos y los Estados de la región, y dado el gran número de cotizantes jóvenes y la poca cantidad de pensionistas, los regímenes de pensiones proporcionan unas condiciones de jubilación bastante generosas y un nivel elevado de prestaciones. Por ejemplo, las tasas de sustitución de las pensiones de vejez, por discapacidad y de sobrevivientes varían entre una tasa de acumulación del 2 por ciento por año de servicio en Bahrein y el 5 por ciento por año de servicio en Qatar. Las pensiones máximas pueden equivaler al 100 por ciento de los ingresos anteriores, como sucede en Arabia Saudita, Qatar, República Árabe Siria y Yemen (véase el cuadro 6.3). Además, las condiciones para tener derecho a las prestaciones son bastante generosas. Sin embargo, a lo largo del tiempo, se ha evidenciado que esas dos cuestiones no son sostenibles y algunos países, como Jordania, ya han puesto en marcha una reforma del régimen de pensiones.

Dado que los regímenes obligatorios de pensiones de la región solo abarcan a los trabajadores del sector formal, muchas categorías de trabajadores quedan excluidas, como los trabajadores temporales u ocasionales, los trabajadores de la economía informal, los trabajadores agrícolas, los trabajadores domésticos, los trabajadores migrantes y amplios segmentos de los trabajadores independientes. Solo en algunos países, como Arabia Saudita, Bahrein y Jordania, los trabajadores independientes pueden participar voluntariamente en el régimen de pensiones reconocido en la legislación. Aunque en los países del Consejo de Cooperación del Golfo (CCG) la cobertura de las pensiones abarca solamente a los trabajadores nacionales, los ciudadanos de un país del CCG que trabajen en otro país del CCG están protegidos obligatoriamente por la legislación de seguridad social de su país de origen.

Las limitaciones de los regímenes de pensiones en la región también se evidencian en la baja tasa de cobertura legal regional, que es del 31,4 por ciento de la fuerza de trabajo (véase el gráfico 6.19). Asimismo,

Gráfico 6.19 Cobertura efectiva de las pensiones de vejez: porcentaje de la fuerza de trabajo que cotiza a un régimen de pensiones en los Estados Árabes, países seleccionados, año más reciente con datos disponibles

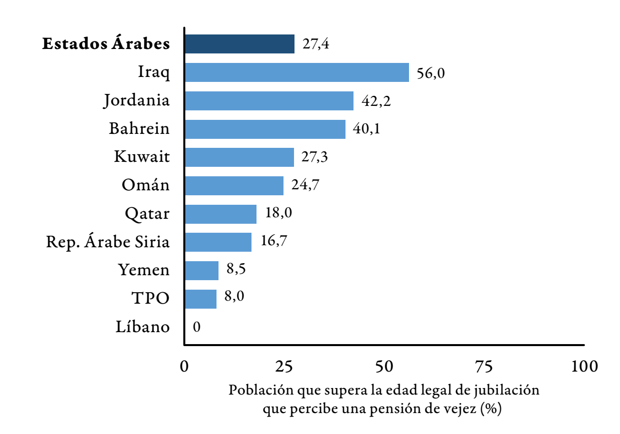


Nota: Cotizantes activos. El grupo de edad utilizado es el de 15 a 64 años para el denominador y, en la medida de lo posible, también para el numerador en el caso de los cotizantes activos. Valores ponderados en función de la población total.

Fuente: OIT, Base de datos mundial sobre protección social, basada en la Encuesta de Seguridad Social; ILOSTAT; y fuentes nacionales. Véase también el cuadro B.11 del anexo IV.

Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54697

Gráfico 6.20 Indicador 1.3.1 de desarrollo sostenible relativo a la cobertura efectiva de los adultos mayores: porcentaje de la población de los Estados Árabes que supera la edad legal de jubilación y percibe una pensión de vejez, año más reciente con datos disponibles



Nota: Proporción de adultos mayores que perciben una pensión: relación entre personas que superan la edad legal de jubilación y perciben una pensión de vejez, y personas que superan la edad legal de jubilación. Véase también el anexo II.

Fuentes: OIT, Base de datos mundial sobre protección social, basada en la Encuesta de Seguridad Social; ILOSTAT; y fuentes nacionales. Véanse también los cuadros B.3 y B.12 del anexo IV.

Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54698

existe una considerable brecha entre los géneros en la cobertura de la protección social, que también puede observarse en los mercados de trabajo de la región, con tasas de cobertura para las mujeres que suelen equivaler solamente a la mitad que la de los hombres, y algunas son incluso menores. El aumento del empleo informal y las elevadas tasas de desempleo juvenil, que es superior al 31 por ciento (esto es, el mayor promedio regional del mundo), son factores que también contribuyen a la baja cobertura de las pensiones. Las mujeres jóvenes están en una situación aún peor, ya que su tasa de participación en la fuerza de trabajo es de solo el 13,5 por ciento, con un nivel de desempleo del 49 por ciento[6].

Arabia Saudita y Jordania tienen la cobertura de las pensiones más elevada: el 50 por ciento y el 52 por ciento de su fuerza de trabajo, respectivamente. Otros países del CCG tienen tasas de cobertura considerablemente inferiores, debido a la gran cantidad de trabajadores extranjeros provenientes sobre todo de Asia Meridional y Asia Sudoriental, que no tienen acceso a la cobertura de la seguridad social y deben abandonar el país cuando expira su permiso de trabajo. En los países del CCG, esta cuestión también se evidencia en el hecho de que el porcentaje de beneficiarios que superan la edad legal de jubilación es más elevado que el de cotizantes (véase el gráfico 6.20). Por lo tanto, subsanar los déficits de cobertura de los trabajadores migrantes sigue siendo un reto importante en los países del CCG, donde esos trabajadores constituyen la mayoría de la población. República Árabe Siria es uno de los países donde la cobertura de las pensiones ha aumentado en los últimos años, ya que se reconoce que, en los períodos de conflicto, la seguridad social es una fuente fiable para proporcionar seguridad de los ingresos.

Las pensiones no contributivas o sociales no son habituales en la región. Las prestaciones monetarias no contributivas para los adultos mayores, proporcionadas por los gobiernos o por organizaciones no gubernamentales, generalmente no están basadas en condiciones y derechos claros, sino que se otorgan de manera discrecional y, debido a la falta de coordinación y de sistemas de gestión de la información eficaces, en algunas personas se puede dar una duplicación de la cobertura y otras pueden carecer de ella. Además, esos regímenes suelen depender de los presupuestos gubernamentales,

[6] Estimaciones del Trends Econometric Model, OIT, noviembre de 2016.

Cuadro 6.4 Cobertura legal en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional: porcentaje de la fuerza de trabajo cubierta por regímenes de protección en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional, países seleccionados

	Arabia Saudita	Bahrein	Jordania	Kuwait	Líbano	Omán	Rep. Árabe Siria	Yemen
Régimen	SS	SS	SS	RE	RE	SS	SS	SS
Tasa de cobertura obligatoria	89,9	84,6	44,6	95,1	47,8	40,2	47,8	37,7

RE = responsabilidad del empleador; SS = seguro social.

Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54794

lo que en muchas ocasiones deja a las personas más necesitadas sin una protección adecuada. Una notable excepción es Iraq, donde, en 2014, se estableció un régimen de asistencia social para ciudadanos de edad con ingresos limitados y que no tienen acceso a otra forma de pensión. En combinación con su seguro social, dicho régimen ha ayudado a aumentar la tasa de cobertura efectiva de los adultos mayores que perciben algún tipo de pensión. El establecimiento de regímenes similares en otros ámbitos podría ayudar a reducir la brecha entre los géneros en cuanto a la cobertura de las pensiones, complementando o sustituyendo los derechos de seguridad social desequilibrados. Asimismo, también se debería prestar atención al nivel de las prestaciones, ya que, en los programas de asistencia social, suelen ser considerablemente inferiores a las de los regímenes de seguro social.

Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales

La mayoría de los países de la región tienen regímenes de seguro social, que cubren riesgos relacionados con los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales. Los empleadores son responsables de aportar a los regímenes obligatorios en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional, con tasas de cotización que suelen oscilar entre el 1 por ciento y el 4 por ciento de los ingresos mensuales de los trabajadores. Algunos países, como Emiratos Árabes Unidos, Kuwait, Líbano y Qatar, todavía se basan en la responsabilidad del empleador para asegurar la protección en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional. Todos los países del CCG, con la excepción de Omán, proporcionan protección en caso de esta contingencia, sea por medio de un régimen legal de seguro social o de regímenes basados en la responsabilidad del empleador, tanto a los trabajadores nacionales como extranjeros; la cobertura es relativamente elevada, ya que oscila entre un 80 por ciento a más del 90 por ciento. En cambio, en otros lugares de la región, solo tiene cobertura legal menos del 50 por ciento de la fuerza de trabajo, sobre todo debido al gran número de trabajadores independientes y de la economía informal (véase el cuadro 6.4).

Si bien en todos los países existe algún tipo de protección en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional, el acceso a dicha protección suele ser más difícil, debido, en gran medida, a una aplicación incompleta de la legislación laboral vigente.

Prestaciones de desempleo

A pesar del rápido crecimiento económico de la última década, la tasa de desempleo total de la región de los Estados Árabes es una de las más altas del mundo, ya que supera el 10 por ciento, y, entre la población joven, el desempleo es mucho mayor, situándose en un 31 por ciento[7]. Este problema se hizo más evidente después de la crisis financiera mundial y la caída de los precios del petróleo, lo que, junto con el malestar social relacionado con las revueltas, llevó a algunos países de la región a introducir una serie de políticas sociales y económicas que incluían, entre otras cosas, un seguro de desempleo y prestaciones de asistencia, destinadas a proporcionar seguridad de los ingresos a los trabajadores en los períodos de desempleo y de recesión económica. Bahrein fue el único país de la región que, en 2006, estableció un régimen obligatorio de seguro de desempleo para los desempleados involuntarios que buscan empleo, aunque Arabia Saudita y Kuwait también lo hicieron en 2014 y 2013, y los Emiratos Árabes Unidos y Omán están preparando la implementación de un régimen

[7] Estimaciones del Trends Econometric Model, OIT, noviembre de 2016.

de ese tipo para los trabajadores del sector privado. En 2010, Jordania estableció un régimen de ahorro para el desempleo basado en cuentas individuales que, no obstante, no se basa en la solidaridad ni en la mancomunación de riesgos.

Los escasos regímenes de seguro de desempleo que existen se financian mediante cotizaciones de los empleadores y de los trabajadores, cuyo importe oscila entre el 1,5 por ciento y el 3 por ciento del salario de los trabajadores. Por lo general, las prestaciones de desempleo se pagan durante un período de seis meses y su cuantía equivale al 60 por ciento del último salario del trabajador. Los requisitos para tener derecho a la prestación varían, pero, en todos los casos, la persona desempleada debe haber cotizado al régimen durante un período determinado, haberse inscrito en una oficina de empleo, y ser apta para trabajar y estar disponible para el trabajo.

Aunque en algunos países la cobertura legal es elevada, en la práctica, las tasas de cobertura efectiva son muy inferiores. En Bahrein, por ejemplo, solo el 9,8 por ciento de las personas desempleadas perciben prestaciones del régimen de seguro social. En muchos casos, los trabajadores independientes, los extranjeros o los no residentes no reúnen los requisitos para tener derecho a las prestaciones, o tropiezan con obstáculos para poder participar en el régimen de seguro. En algunos países, los trabajadores desempleados también están perdiendo el derecho a las prestaciones debido a una práctica de renuncias forzadas o por motivos políticos.

Además, las elevadas tasas de desempleo juvenil a las que siguen haciendo frente los Estados Árabes, en particular entre las mujeres jóvenes, indican que el crecimiento económico no es suficiente para resolver ese problema en la región. Entre otras políticas adoptadas, en particular, por los países del CCG, figuran los regímenes de asistencia por desempleo, que, junto con el desarrollo de las competencias, tienen por objeto ayudar a los que buscan su primer empleo a acceder al mercado de trabajo. No obstante, algunos de esos regímenes han suscitado controversias, ya que se pagan prestaciones a las personas que buscan su primer empleo y, posteriormente, algunas de ellas nunca trabajan (Jones y Williamson, 2013).

Protección de la maternidad

En los Estados Árabes, tienen acceso a las prestaciones monetarias de maternidad principalmente los trabajadores del sector público. En las últimas dos décadas, en casi todos los países árabes ha habido un notable aumento de la participación de las mujeres en la fuerza de trabajo, que suelen emplearse en el sector público, ya que las condiciones de trabajo son mejores. Dejando a un lado otras diferencias en las condiciones de trabajo entre los sectores público y privado, como la remuneración, las horas de trabajo y la intensidad del trabajo, un elemento importante son las prestaciones de maternidad relativamente generosas a las que pueden acceder las mujeres en el sector público.

Si bien la mayoría de los países del mundo han incluido disposiciones sobre la maternidad en sus regímenes de seguro social, los países de Oriente Medio, en general, regulan la licencia de maternidad remunerada como una responsabilidad del empleador en sus códigos del trabajo. Sin embargo, esas disposiciones pueden inadvertidamente desalentar la contratación de trabajadoras, contribuyendo a una baja participación de las mujeres en el mercado de trabajo (el 26 por ciento en comparación con una media mundial del 56 por ciento de la fuerza de trabajo). Incluso cuando existen marcos legales o reglamentarios, el acceso efectivo a las prestaciones de maternidad puede verse limitado en la práctica, en particular cuando las mujeres enfrentan obstáculos para acceder a la protección de los regímenes que se basan en la responsabilidad del empleador, sin garantías del Estado.

Algunos países, como Iraq y Jordania, así como el TPO (véase el recuadro 6.12), han establecido regímenes de seguro social en los que los empleadores hacen aportaciones para los trabajadores, tanto hombres como mujeres, a fin de financiar los regímenes obligatorios de seguro de maternidad, distribuyendo el riesgo de una manera más equitativa, ya que el costo de la maternidad se «socializa» y ya no es un costo directo para los empleadores individuales. Este enfoque elimina algunos de los obstáculos al empleo de las mujeres en el sector privado, mejorando así las oportunidades de empleo de las mujeres y reduciendo la dualidad entre el empleo en el sector público y el sector privado, contribuyendo también al crecimiento económico y al aumento de la seguridad de los ingresos de las mujeres y sus familias. En Jordania, el cambio de un régimen basado en la responsabilidad del empleador a uno basado en el seguro de maternidad puede haber contribuido a un aumento de más del 30 por ciento en la participación de las mujeres en edad de procrear en la fuerza de trabajo del sector privado formal (OIT, 2015e).

Recuadro 6.12 Extensión de la seguridad social en el Territorio Palestino Ocupado (TPO)

En la actualidad, solo los trabajadores del sector público (el 31 por ciento de la fuerza de trabajo) tienen acceso a las prestaciones de protección social en el TPO, donde viven 4,8 millones de palestinos. Sin embargo, la mayoría de los trabajadores del sector privado (el 53 por ciento de la fuerza de trabajo) no tienen una cobertura efectiva en caso de vejez, discapacidad o muerte, accidente del trabajo y enfermedad profesional, o maternidad.

En 2013, con apoyo de la OIT, la Comisión Nacional de Seguridad Social, que es un organismo tripartito presidido por el Primer Ministro, elaboró el marco del actual sistema de seguridad social, en consulta con las organizaciones de trabajadores y de empleadores, representantes de los ministerios competentes, y miembros de la sociedad civil y del mundo académico. Dicho marco se basa en las leyes en vigor (Régimen de Pensiones de los Funcionarios Públicos (Ley de Jubilación del Sector Público núm. 7 de 2005), Ley del Trabajo núm. 7 de 2000), así como en el Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102), de la OIT y las buenas prácticas a nivel internacional, y tiene el propósito de establecer un enfoque más eficaz para combatir la pobreza y la exclusión social, asegurando al mismo tiempo la sostenibilidad, sobre la base de una valuación actuarial de la OIT.

En octubre de 2015, la Comisión Nacional de Seguridad Social tripartita finalizó el nuevo proyecto de ley de seguridad social, que fue presentado en noviembre de 2015 al Consejo de Ministros para su adopción. Entre octubre de 2015 y marzo de 2016, el Consejo de Ministros y el Presidente del TPO introdujeron enmiendas a un nuevo proyecto de ley de seguridad social, que se aprobó en marzo de 2016. No obstante, esas enmiendas no recibieron el pleno apoyo de la sociedad civil palestina o no estaban en correspondencia con las recomendaciones de la OIT. Posteriormente, se estableció una comisión ministerial para examinar los efectos de las enmiendas introducidas a la nueva ley, celebrar consultas más amplias y proponer disposiciones alternativas que se basaran en un consenso nacional y contaran con la asistencia técnica de la OIT. El 26 de septiembre de 2016, el Consejo de Ministros respaldó las enmiendas a la Ley de Seguridad Social, que estaban en consonancia con las recomendaciones de la OIT, las normas internacionales del trabajo y las mejores prácticas, y fueron promulgadas en forma de ley por el Presidente de Palestina el 29 de septiembre de 2016. Dicha Ley extiende las pensiones de vejez, por discapacidad y de sobrevivientes, así como las prestaciones de maternidad y en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional, a los trabajadores del sector privado y sus familiares. El nuevo sistema prevé brindar protección a 82.646 trabajadores en 2016, aumentando gradualmente hasta llegar a 336.440 trabajadores en 2025.

El TPO y la OIT firmaron un acuerdo de aplicación para apoyar el establecimiento del Organismo de Seguridad Social de Palestina. Dicho organismo, en virtud de la nueva Ley de Seguridad Social Nº19 de 2016, tiene la responsabilidad legal de administrar el primer sistema integral de seguridad social del TPO, que abarca a todos los trabajadores del sector privado y sus familiares.

La protección social es una de las esferas decisivas de la Agenda Palestina de Políticas Nacionales 2017-2022, adoptada recientemente, así como del próximo Programa de Trabajo Decente de la OIT para el Territorio Palestino Ocupado (2017-2020), que establece como una de sus prioridades la extensión de la protección social a todas las personas del TPO que la necesiten. La protección social también es una de las seis prioridades identificadas en el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo del TPO, cuyo objetivo es aliviar los efectos sociales y económicos de la ocupación. Se ha demostrado que los programas de protección social son fundamentales en el contexto de los esfuerzos desplegados por los países en desarrollo para reducir la pobreza y la desigualdad, combatir el hambre y apoyar el crecimiento inclusivo.

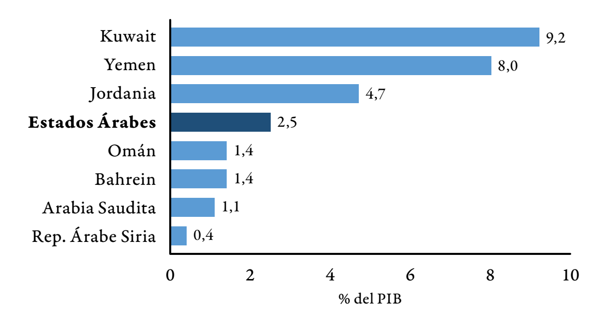
Fuente: Oficina Regional para los Estados Árabes de la OIT.

6.3.3 Tendencias del gasto en protección social, excluida la salud

Según los últimos datos disponibles, el gasto promedio de los países árabes en protección social, excluida la salud, equivale al 2,5 por ciento del PIB (véase el gráfico 6.21), aunque existe una considerable variación regional, que va desde alrededor del 0,4 por ciento del PIB en el Líbano y la República Árabe Siria, hasta el 9,2 por ciento en Kuwait. El gasto en protección social en los Estados Árabes, que se considera bajo, es en parte el resultado de un modelo de desarrollo predominante desde hace mucho tiempo, que otorga una prioridad absoluta al crecimiento económico, en detrimento de las políticas redistributivas. Los Estados Árabes han mantenido un sector público relativamente grande como parte del contrato social entre el Estado y la población.

La inestabilidad de la región ha afectado al gasto público en seguridad social y salud, sobre todo en la República Árabe Siria, donde disminuyó desde el 3,2 por ciento en 2000 al 1,9 por ciento en 2010. El Líbano también se ha visto afectado, con una disminución total en el nivel del gasto desde el 3,2 por ciento en 1995 a un 2,1 por ciento en 2015, con una reducción

Gráfico 6.21 Gasto público en protección social en los Estados Árabes (excluida la salud), año más reciente con datos disponibles (porcentaje del PIB)



Nota: El gasto total en protección social (excluido el gasto público en salud) se estima como porcentaje del PIB.

Fuentes: OIT, Base de datos mundial sobre protección social, basada en la Encuesta de Seguridad Social. Véanse también los cuadros B.16 y B.17 del anexo IV.

Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54699

drástica que llegó hasta el 0,7 por ciento en 2012, en el peor momento de la crisis siria y de afluencia de refugiados al Líbano. En Omán, ha habido un ligero aumento del gasto en seguridad social y salud, ya que representó el 3,7 por ciento del PIB en 1995 y fue del 3,8 por ciento en 2013.

En Yemen, ha habido un notable aumento del gasto, ya que el gasto público total en seguridad social y salud fue del 1,4 por ciento en 2000 y llegó al 9,6 por ciento en 2012. Asimismo, en Bahrein ha habido un ligero aumento del gasto, que pasó del 3,6 por ciento en 2015 al 4,0 por ciento en un período de cinco años. En Jordania, la fluctuación del gasto durante los últimos 20 años ha dado lugar a un gasto público total en seguridad social y salud equivalente al 8,9 por ciento del PIB. En Kuwait, ha habido variaciones en el porcentaje del gasto público en seguridad social, siendo del 11,1 por ciento en 1995, disminuyendo hasta el 6,5 por ciento en un periodo de 10 años y aumentando nuevamente hasta el 11,4 por ciento en 2011.

Sin embargo, resulta difícil tener un panorama claro de la situación de la composición del gasto en protección social en los Estados Árabes debido a la escasez de datos (véase el gráfico 6.22).

Aunque la mayoría de los gobiernos aumentaron las intervenciones de protección social como primera reacción ante la crisis financiera y económica de 2008, así como en la Primavera Árabe, una oleada de reacciones más reciente, influenciada esta vez por la presión de las organizaciones financieras internacionales, se ha centrado en la consolidación fiscal, poniendo en peligro algunos de los avances logrados en la última década y creando nuevas dificultades para la ampliación de la protección social. La reforma de los subsidios es la principal medida de ajuste en la región árabe, ya que los países se ven sometidos a presiones para reformar el subsidio a la energía y, en algunos casos, los subsidios alimentarios y otros. Jordania, el Líbano y Yemen (antes del conflicto) estaban examinando la posibilidad de reducir el subsidio a la energía; Jordania, además, tiene importantes programas de subsidios alimentarios como componente fundamental de sus sistemas de protección social, que están incluidos en el debate sobre las reformas. Entre otras medidas de ajuste comunes figuran los recortes y topes salariales y las reformas del mercado de trabajo. En la región, el desempleo es elevado, y el sector público suele ser el empleador más importante, por lo que es probable que la reducción de la masa salarial tenga efectos sociales negativos (Ortiz *et al.*, 2015).

6.3.4 Perspectivas regionales

En los Estados Árabes, sigue siendo necesario realizar reformas estratégicas de los sistemas de protección social para ampliar la cobertura. Desde la década de 1990, las reformas económicas en la región han dejado la protección social como una prioridad secundaria, con repercusiones limitadas, dando más importancia a la consolidación fiscal y otras consideraciones presupuestarias, sin velar por la seguridad de los ingresos ni satisfacer las aspiraciones árabes. Se requiere una visión clara y ambiciosa para superar los déficits de protección social existentes. Esa visión debería adoptar un enfoque universal, aunque progresivo, y debe ser aceptada por las sociedades: la mejor manera de lograr esto es mediante el diálogo social. Para que esa visión se convierta en una realidad son necesarias una serie de condiciones:

- Los países deben centrarse en el desarrollo de sistemas integrales de protección social, que incluyan pisos de protección social para todos, con un enfoque basado en los derechos; la integración incluye la ampliación de la cobertura de las personas y, al mismo tiempo, la ampliación de la gama de prestaciones, de manera que se asegure la suficiencia de las prestaciones para poder llevar una vida decente y digna;
- Es necesario aumentar considerablemente el nivel total del gasto público en protección social mediante, por ejemplo, la reasignación del gasto público o el aumento de los ingresos provenientes

Gráfico 6.22 Composición del gasto público en protección social en los Estados Árabes (excluida la salud), año más reciente con datos disponibles (porcentaje del PIB)

Nota: El gasto público en protección social (excluida la salud) se estima como porcentaje del PIB.

Fuentes: OIT, Base de datos mundial sobre protección social, basada en la Encuesta de Seguridad Social. Véase también el cuadro B.17 del anexo IV.

Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54700

de la mejora de los ingresos fiscales y/o de las cotizaciones al seguro social; la experiencia demuestra que las opciones sociales y políticas y la voluntad política desempeñan un papel central en estas decisiones, como se evidencia en el hecho de que países con un grado similar de desarrollo económico tengan niveles de inversión en protección social significativamente diferentes;

- Es necesario adaptar mejor los regímenes contributivos a las características del mercado de trabajo, en particular al elevado número de personas que trabajan en formas atípicas de empleo y en la economía informal; esa adaptación requiere políticas innovadoras, pero también esfuerzos conjuntos de las administraciones de la seguridad social y las inspecciones del trabajo, a fin de mejorar la aplicación de las leyes y el cumplimiento.
- Es necesario reforzar las sinergias entre los regímenes contributivos y los no contributivos mediante el desarrollo de soluciones políticas innovadoras;
- Es necesario que las reformas aseguren un equilibrio justo entre la sostenibilidad y la suficiencia, a pesar de la creciente presión para que los gobiernos adopten medidas de consolidación fiscal;
- Es necesario que, en el diseño de los sistemas de protección social, se reconozcan los problemas específicos que afrontan las mujeres en el mercado de trabajo; los sistemas deberían diseñarse de manera que tengan en cuenta la situación de las mujeres en el mercado de trabajo, en particular las trabajadoras del sector informal y aquellas que están en una situación de empleo vulnerable.
- Las legislaciones nacionales deben garantizar la igualdad de trato entre los trabajadores nacionales y los trabajadores migrantes; los países deberían establecer acuerdos bilaterales y/o multilaterales de seguridad social para mantener los derechos de los trabajadores migrantes en materia de seguridad social;
- En los países que están en situación de crisis, es necesario que las respuestas humanitarias y de desarrollo refuercen las intervenciones de protección social, en particular los pisos nacionales de protección social, a fin de mitigar los peores efectos de la crisis, promover el desarrollo sostenible y reforzar la capacidad institucional. En particular, con el apoyo de la comunidad internacional, es necesario hallar soluciones sostenibles para garantizar un determinado nivel de seguridad de los ingresos y el acceso a los servicios sociales básicos de las personas desplazadas contra su voluntad;
- El desarrollo de las políticas y los marcos legales nacionales debería complementarse con mejoras en la gestión y administración de los regímenes, y con la prestación de servicios de calidad, también en los niveles descentralizados.

6.4 Asia y el Pacífico

6.4.1 Retos y prioridades regionales en materia de protección social

En Asia y el Pacífico, las últimas décadas se han caracterizado por niveles elevados de crecimiento económico y una considerable reducción de la pobreza. Aun así, todavía hay en la región 1200 millones de personas que viven por debajo del umbral de pobreza de 3,10 dólares de los Estados Unidos por día (PPA de 2011), aumentan las desigualdades en el seno de los países y entre ellos, y uno de cada diez trabajadores vive en la extrema pobreza (menos de 1,90 dólares de los Estados Unidos por día). El modelo de desarrollo dominante en la región durante decenios ha dado prioridad al crecimiento económico a expensas de las políticas redistributivas. Ello ha reducido el espacio fiscal para el gasto social (Holliday, 2000) y, en consecuencia, se ha negado el derecho a la protección social a una gran parte de la población.

Los efectos socioeconómicos de la crisis asiática de 1997, así como la crisis mundial de 2008-2009 y la recesión posterior, pusieron de manifiesto las limitaciones de ese modelo de desarrollo. Los países asiáticos han comprendido que unos sistemas de protección social inadecuados e insuficientemente desarrollados han expuesto a sus poblaciones a excesivas vulnerabilidades y han debilitado las inversiones a largo plazo en capital humano. En respuesta a ello, la protección social ha cobrado impulso en los planes de desarrollo regional y, en algunos países, se la considera un pilar importante de sus modelos renovados de crecimiento inclusivo y se han adoptado medidas concretas para extender la protección social a todas las personas (recuadro 6.13). Se está forjando un consenso sobre el vínculo positivo entre la protección social y el crecimiento económico inclusivo, desde el punto de vista de la función del Estado en materia de desarrollo con respecto a aumentar la empleabilidad y estimular la economía (Koehler, 2011; CESPAP, 2015).

A pesar de la diversidad regional, la tendencia general en la región es positiva, y algunos países han establecido nuevos regímenes o han ampliado significativamente la cobertura de los regímenes ya existentes. La rápida extensión de la cobertura legal de la protección social, en particular a los trabajadores independientes y de la economía informal, junto con el establecimiento eficaz de regímenes contributivos y no contributivos para esos trabajadores y sus familias, han sido factores decisivos en esa tendencia.

Recuadro 6.13 El compromiso de la Asociación de Naciones de Asia Sudoriental (ASEAN) de extender la protección social a todas las personas

La crisis financiera y económica de 2008-2009 puso de relieve el papel de la protección social para mitigar los riesgos de los mercados sin restricciones y preservar la estabilidad económica y social en los períodos de crisis. Entre 2009 y 2012, algunos foros mundiales propugnaron la expansión de la protección social, como las Naciones Unidas, el G20 y la Conferencia Internacional del Trabajo, que en su 101.ª reunión adoptó la Recomendación núm. 202.

Los Estados miembros de la ASEAN actuaron de manera análoga. En ese mismo período, como parte del proceso de integración regional de la ASEAN, abogaron por la mejora de la protección social y la extensión progresiva de la cobertura a todas las personas, con un enfoque basado en el ciclo de vida. En la 23ª Cumbre, celebrada en Brunei Darussalam en 2013, ello dio lugar a la adopción de la Declaración de la ASEAN sobre el Fortalecimiento de la Protección Social por parte de los diez Jefes de Estado de la ASEAN, en la que se comprometieron a completar los pisos de protección social como cuestión prioritaria para lograr un crecimiento con equidad.

De acuerdo con el compromiso de actualizar dicha Declaración, en 2015, los Estados miembros acordaron un marco y plan de acción regional para la ejecución. La extensión de la protección social también es una prioridad fundamental del programa de trabajo 2016-2020 de la reunión de altos funcionarios responsables de la esfera del empleo. En la actualidad, los Estados miembros están diseñando un marco de seguimiento para medir los progresos en la extensión de la protección social, utilizando las metas y los indicadores pertinentes de los ODS. Ese instrumento se usará para evaluar el cumplimiento de la Declaración de 2013 por los Estados miembros.

En ese contexto, en los últimos seis años, los Estados miembros de la ASEAN, por conducto de la secretaría de la ASEAN, han aumentado su colaboración en materia de protección social, con el apoyo de la OIT. En particular, la ASEAN ha solicitado a la OIT conocimientos técnicos y referencias sobre sus normas para la investigación orientada a la formulación de políticas, en temas tales como las tendencias actuales y futuras de los sistemas de pensiones, la protección social de los trabajadores migrantes, el desafío de extender la cobertura a los trabajadores de la economía informal, la financiación de la protección social y el seguimiento de los progresos en materia de protección social.

Fuentes: Oficina Regional de la OIT para Asia y el Pacífico; OIT y BASD, 2014; Ong y Peyron Bista, 2015, sobre la base de documentos publicados por la secretaría de la ASEAN.

No obstante la recesión mundial, se prevé que, en la región de Asia y el Pacífico, el crecimiento alcance un 5,5 por ciento en 2017 y un 5,4 por ciento en 2018 (FMI, 2017c). El reto a largo plazo en la región radica

Recuadro 6.14 El envejecimiento en Asia

El aumento del nivel de vida, que incluye mejoras en materia de nutrición, saneamiento, atención de la salud y educación, ha dado lugar a un enorme incremento de la esperanza de vida en la región. En el medio siglo transcurrido desde 1960, la esperanza de vida en Asia y el Pacífico ha aumentado en casi 30 años, duplicando prácticamente el aumento experimentado en Europa en ese mismo período. El hecho de que las personas vivan durante más tiempo representa un avance indudable, pero, como no va acompañado de un aumento de la fecundidad, los países asiáticos están envejeciendo a un ritmo sin precedentes históricos. Los países de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) tardaron de 50 a 100 años en realizar la transición de una sociedad joven a una envejecida, mientras que los países asiáticos están tardando solo de 20 a 25 años (Banco Mundial, 2016c). De hecho, en algunos países, como Corea (República de) y Japón, el envejecimiento plantea importantes problemas. Los adultos mayores ya representan una cuarta parte de la población del Japón. Además, la previsión es que esa proporción aumente, y que muchas más personas pasen a formar parte de la categoría de edad muy avanzada (90 o más años), en la que los gastos de atención de la salud aumentan considerablemente. Viet Nam también es uno de los países que tiene uno de los ritmos de envejecimiento más rápidos del mundo. En 1990, la esperanza de vida se situaba en los 70,4 años, y alcanzó los 75,6 años en 2014. Como consecuencia directa de ello, en 2008, 8,9 millones de personas tenían la edad de jubilación; y se prevé que ese grupo de edad alcance los 21 millones de personas en 2030. Muchos países han envejecido más rápidamente que el aumento de su riqueza. Incluso países como Bangladesh y la República Democrática Popular Lao, que tienen en la actualidad una población joven creciente, capaz de generar un importante dividendo demográfico en los próximos años, no quedarán al margen de la crisis de envejecimiento. Por ejemplo, se prevé que, a finales del presente siglo, la tasa de dependencia de las personas de edad de la República Democrática Popular Lao se habrá multiplicado por seis (OIT, 2015f).

La tasa de pobreza de los adultos mayores en Corea (República de) es ya las más alta de los países de la OCDE, multiplicando prácticamente por diez la de un país como España, que tiene un PIB per cápita similar. En Asia, donde la informalidad es una característica importante del mercado de trabajo, esto ha puesto a prueba los límites de los modelos contributivos de financiación de la protección social. Así pues, ha aumentado el reconocimiento de la financiación basada en los impuestos, sobre todo en el sector de la atención de la salud. Sería beneficioso que los gobiernos de Asia adoptaran políticas activas del mercado de trabajo que aumentaran la productividad y la participación de las mujeres en la fuerza de trabajo, que adaptaran los sistemas de protección social, en particular los de pensiones y atención de la salud, y que introdujeran nuevas garantías en materia de cuidados de larga duración, con el fin de abordar las nuevas presiones a las que hacen frente.

Una estrategia útil que ya se está aplicando, aunque esporádicamente, se basa en aumentar la movilidad de los trabajadores. En las dos últimas décadas, la migración dentro de la ASEAN se ha multiplicado prácticamente por cuatro (OIT y BASD, 2014). Aprovechando las ventajas de la migración regional, que proporciona una oferta de mano de obra disponible y una capacidad de cotización a la seguridad social, los países con poblaciones más envejecidas pueden compensar la presión que representa el envejecimiento para sus sistemas de seguridad social. Ahora bien, como los países en desarrollo también están envejeciendo, la inmigración en sí misma no será una panacea total. Así pues, los responsables de la formulación de políticas tendrán que dar muestras de una considerable capacidad de innovación y flexibilidad para afrontar los múltiples desafíos que plantea el envejecimiento.

Fuentes: Basado en datos del Banco Asiático de Desarrollo (BASD), la OIT, la OCDE y el Banco Mundial.

en mantener el rápido crecimiento y, al mismo tiempo, asegurar una mayor inclusión, reducir la precariedad del empleo y aumentar la productividad, así como abordar las consecuencias del rápido envejecimiento de la población. El empleo es cada vez más precario, lo que incluye un aumento de las formas atípicas de empleo, esto es, el empleo temporal, a tiempo parcial, por intermedio de agencias de colocación o por contrata (OIT, 2016m).

El empleo informal sigue siendo elevado, sobre todo en Asia Sudoriental y Oceanía y en Asia Meridional, donde, en 2015, alcanzó el 54,1 por ciento y el 73,6 por ciento, respectivamente (OIT, 2016n). Esos trabajadores de la economía informal no tienen acceso a una cobertura de seguridad social básica, o ese acceso es muy limitado. En muchos países de Asia, las prestaciones de protección social benefician solamente a las personas que trabajan en el sector formal y que han podido cotizar al seguro social, así como a los hogares pobres que accedan de algún modo a la asistencia social. Hay muchos hogares (el denominado «medio faltante» (*missing middle*)) que no tienen derecho al seguro social ni a la asistencia social. Las personas de ese «medio faltante» suelen trabajar en la economía informal. Se trata de un grupo vulnerable que necesita apoyo urgente en materia de protección social (BASD, 2013; Samson y Kenny, 2016; Wening Handayani, 2016).

El envejecimiento se ha convertido en un problema muy importante en la región (recuadro 6.14). Contrariamente a lo que ha sucedido en las economías desarrolladas de Europa y América del Norte, la

mayoría de los países de Asia y el Pacífico están envejeciendo antes de que se hayan establecido sistemas sólidos de protección social. Ello genera más presión para las familias, así como problemas financieros adicionales en los sistemas de pensiones. En algunos países, la inmigración todavía desempeña un papel importante para paliar las repercusiones del envejecimiento.

Las brechas entre los géneros en el empleo persisten, como se evidencia en las bajas tasas de participación de las mujeres en comparación con los hombres (OIT, 2016n). Además, el porcentaje de mujeres que trabajan en formas vulnerables de empleo es mayor, en particular en el trabajo familiar no remunerado, al que se dedica una de cada cinco mujeres empleadas de la región (OIT, 2016m).

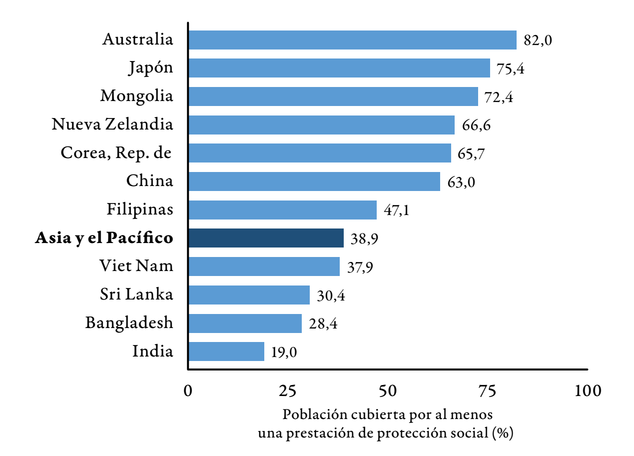
Aunque hay países que han realizado algunos progresos en cuanto a alcanzar un nivel básico de seguridad de los ingresos y de atención médica para todos los ciudadanos, los encargados de la adopción de decisiones enfrentan una serie de desafíos fundamentales, como reducir la brecha de la cobertura, mejorar la gobernanza de los regímenes de protección social y crear el espacio fiscal necesario para las políticas de protección social.

Los trabajadores migrantes del sector formal tienen derecho a la cobertura legal de los sistemas nacionales de seguridad social, pero pueden enfrentar dificultades para ejercer su derecho a las prestaciones, especialmente las pensiones de vejez. La mayor parte de los trabajadores migrantes, que solo accede a empleos de baja cualificación y baja remuneración en el sector informal, sigue estando excluida de los regímenes nacionales de los países de destino. Algunos países (como Filipinas, Indonesia y Sri Lanka) han desarrollado regímenes específicos para proteger a los migrantes de sus países cuando trabajan en el extranjero.

6.4.2 Cobertura efectiva de la protección social: seguimiento del indicador 1.3.1 de los ODS en Asia y el Pacífico

En Asia y el Pacífico, el 38,9 por ciento de la población total tiene acceso efectivo a una prestación de protección social como mínimo (véase el gráfico 6.23). Una de las características más sobresalientes en la situación actual de la cobertura de protección social de la región es la dispersión. La diferencia en materia de cobertura entre Australia e India, los países que tienen la mayor y la menor cobertura, respectivamente, es de más de 70 puntos porcentuales. En la región hay países que todavía están en las primeras etapas de establecimiento de su sistema de protección social, y países que ya cuentan con sistemas integrales (OIT, 2016n), que tienen, por lo tanto, niveles de cobertura más elevados. Buenos ejemplos de ello son Australia, Corea (República de), Japón, y Nueva Zelandia, donde el porcentaje de la población que tiene protección frente a una contingencia, como mínimo, es superior al 65 por ciento. Esta situación no se da solamente en las economías desarrolladas. China, Mongolia, Tailandia y Viet Nam también cuentan con sistemas «integrales»[8]. En China y Mongolia, el 63 por ciento y el 72 por ciento de sus respectivas poblaciones tienen acceso, como mínimo, a una rama de protección social. Algunos de esos países son referencias mundiales debido a la rapidez con la que han puesto en marcha programas que ofrecen

Gráfico 6.23 Indicador 1.3.1 de desarrollo sostenible: porcentaje de la población de Asia y el Pacífico cubierta por al menos una prestación de la protección social (cobertura efectiva), 2015 o año más reciente con datos disponibles



Nota: La cobertura efectiva de la protección social se mide como el número de personas que cotizan activamente a un régimen de seguro social o que perciben prestaciones (contributivas o no contributivas), como porcentaje de la población total. En el indicador 1.3.1 de los ODS no se incluye la protección de la salud. Véase también el anexo II.

Fuentes: OIT, Base de datos mundial sobre protección social, basada en la Encuesta de Seguridad Social; base de datos ILOSTAT; y fuentes nacionales. Véase también el cuadro B.3 del anexo IV.

Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54701

[8] Los sistemas se clasifican como integrales cuando abarcan las siguientes ocho funciones: prestaciones monetarias de enfermedad, prestaciones de desempleo, prestaciones en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional, prestaciones familiares o por hijo, prestaciones de maternidad, pensiones de vejez, discapacidad y sobrevivientes, tal como se definen en el Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102).

cobertura universal, como la atención médica y las pensiones universales en China y Tailandia, y las prestaciones universales por niño en Mongolia.

En el otro extremo, hay países, como India, donde solo un 19 por ciento de la población tiene protección al menos frente a una contingencia, o Bangladesh y Sri Lanka donde menos de una tercera parte de la población está protegida frente a una contingencia como mínimo.

Prestaciones para familias y niños

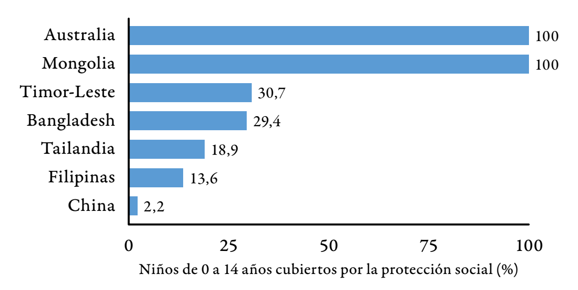
En la región, la cobertura de protección social de los niños es relativamente baja. No obstante, algunos países destacan porque han dado carácter universal a la cobertura de protección social de la infancia, como Australia y Mongolia (véase el gráfico 6.24)[9]. Algunos países, como Indonesia, Filipinas y Timor-Leste, han establecido programas de transferencias monetarias condicionadas dirigidas a las familias con hijos, pero los niveles de cobertura son relativamente bajos. En Filipinas, la cobertura es solo del 14 por ciento.

En Tailandia, se combina una prestación por hijo, que forma parte del seguro social, con un subsidio de manutención infantil, establecido más recientemente, que es una transferencia monetaria no contributiva, sujeta a la comprobación de los recursos, para las familias con hijos de 0 a 3 años de edad. En países como Camboya y República Democrática Popular Lao, las prestaciones monetarias para las familias con hijos se limitan a una serie de proyectos piloto a pequeña escala, a pesar de sus efectos positivos en el desarrollo. Algunos países de la región no reconocen en su legislación ninguna prestación familiar o por hijo. En Mongolia, las presiones en materia de consolidación fiscal han puesto en cuestión la asignación universal por hijo, pero la decisión más reciente del Gobierno es mantener su acceso universal (véase el recuadro 2.2).

Protección de la maternidad

La protección social de la maternidad sigue siendo un desafío (gráfico 6.25). En promedio, solo una tercera parte de las mujeres que dan a luz en los países de la región perciben prestaciones monetarias de maternidad. A este respecto, cabe destacar que algunos de los países que tienen altas tasas de fecundidad deberán subsanar un

Gráfico 6.24 Indicador 1.3.1 de desarrollo sostenible relativo a la cobertura efectiva de los niños y las familias: porcentaje de niños y hogares de Asia y el Pacífico beneficiarios de prestaciones monetarias familiares o por hijo, 2015 o año más reciente con datos disponibles

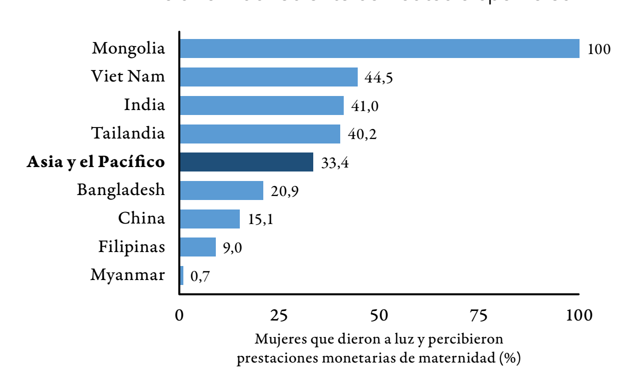


Nota: Proporción de niños beneficiarios de prestaciones de protección social: relación entre familias/hijos que perciben prestaciones por hijo con respecto al número total de hijos/familias con hijos. Véase también el anexo II.

Fuentes: OIT, Base de datos mundial sobre protección social, basada en la Encuesta de Seguridad Social; ILOSTAT; Naciones Unidas base de datos World Population Prospects; y fuentes nacionales. Véanse también los cuadros B.3 y B.4 del anexo IV.

Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54702

Gráfico 6.25 Indicador 1.3.1 de desarrollo sostenible relativo a la cobertura efectiva de las madres de recién nacidos: porcentaje de mujeres que dan a luz y perciben prestaciones monetarias de maternidad en Asia y el Pacífico, 2015 o año más reciente con datos disponibles



Nota: Proporción de mujeres que han dado a luz y percibieron prestaciones de maternidad: relación entre mujeres beneficiarias de prestaciones monetarias de maternidad y mujeres que han dado a luz el mismo año (estimación basada en las tasas de fecundidad por edad o en el número de nacidos vivos, corregido por el porcentaje de mellizos y trillizos). Véase también el anexo II.

Fuentes: OIT, Base de datos mundial sobre protección social, basada en la Encuesta de Seguridad Social; ILOSTAT; Naciones Unidas, base de datos World Population Prospects; y fuentes nacionales. Véanse también los cuadros B.3 y B.5 del anexo IV.

Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54703

[9] En Australia se proporcionan prestaciones por hijo hasta que estos tienen 16 años, y hasta los 19 años cuando están escolarizados a jornada completa; en Mongolia se proporcionan prestaciones por hijo a todos los niños de entre 0 y 17 años de edad.

déficit considerable para 2030. En Bangladesh y Filipinas las mujeres dan a luz entre dos y tres veces a lo largo de su vida[10], pero solo el 21 por ciento y el 9 por ciento (respectivamente) de las mujeres que dan a luz en un año determinado perciben prestaciones de maternidad. Mongolia es el único país de la región que ha establecido la protección universal de la maternidad. Filipinas y Myanmar son dos de los países donde la cobertura es inferior al 10 por ciento. Los países con un bajo nivel de cobertura son aquellos en los que la protección de la maternidad se limita a los trabajadores de la economía formal.

Algunos países han extendido la cobertura de protección social a las trabajadoras del sector informal por medio de transferencias monetarias en los períodos del embarazo y el parto. Por ejemplo, el programa *Indira Gandhi Matritva Sahyog Yojana*, en India, o el programa de transferencias monetarias para la madre y el hijo de Myanmar. Este último programa fue puesto en marcha por el Gobierno de Myanmar en 2017, con el propósito de lograr gradualmente que sea una transferencia universal para las mujeres embarazadas y los niños de hasta 2 años de edad.

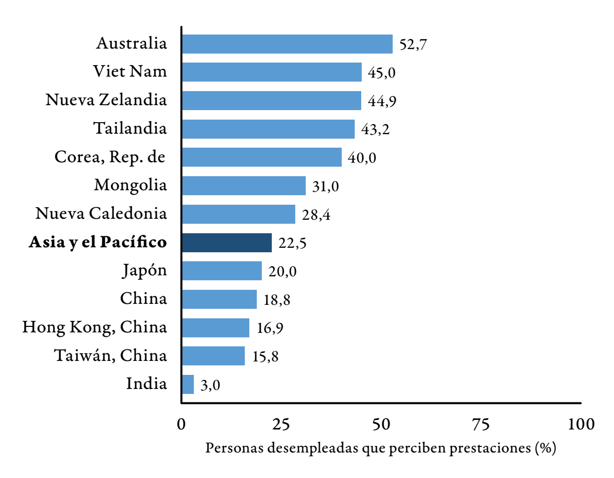
En algunos países, la protección de la maternidad es únicamente responsabilidad de los empleadores, que financian la licencia de maternidad y los costos de atención de la salud relacionados con el embarazo y el parto. El hecho de que esta contingencia sea una responsabilidad del empleador afecta negativamente a la fiabilidad y el nivel de protección que se presta (OIT, 2016n).

En Asia y el Pacífico se está extendiendo la protección de la paternidad. Los países de la región que cuentan con ella son China, Corea (República de), Japón, Irán (la República Islámica del), Myanmar y Viet Nam (véase el recuadro 3.5).

Prestaciones de desempleo

El porcentaje de personas desempleadas que perciben prestaciones monetarias de desempleo es todavía relativamente bajo, en comparación con otras contingencias. Esta situación puede explicarse en parte por el hecho de que en muchos países de la región no se ha dado prioridad al establecimiento de prestaciones de desempleo; en muchos de ellos esta cuestión sigue siendo una responsabilidad del empleador, mediante el pago de una indemnización por fin de servicios tras la terminación de la relación de trabajo. Así sucede en Brunei Darussalam, Indonesia, Pakistán, Singapur y Sri Lanka.

Gráfico 6.26 Indicador 1.3.1 de desarrollo sostenible relativo a la cobertura efectiva de las personas desempleadas: porcentaje de desocupados de Asia y el Pacífico que perciben prestaciones monetarias de desempleo, año más reciente con datos disponibles



Nota: Proporción de personas desempleadas que perciben prestaciones: relación entre personas beneficiarias de prestaciones de desempleo y número total de personas desempleadas. Véase también el anexo II.

Fuentes: OIT, Base de datos mundial sobre protección social, basada en la Encuesta de Seguridad Social; ILOSTAT; y fuentes nacionales. Véanse también los cuadros B.3 y B.6 del anexo IV.

Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54704

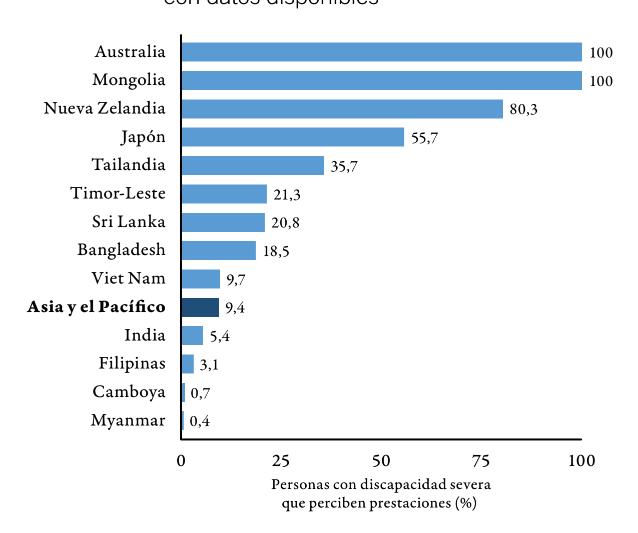
A diferencia de lo que sucede con otras contingencias, los países de ingreso más alto no tienen necesariamente una cobertura de las prestaciones de desempleo significativamente mayor (véase el gráfico 6.26).

Las prestaciones monetarias de desempleo se limitan generalmente a los trabajadores asalariados de la economía formal, y esto, en una región en la que predomina notablemente el empleo informal, afecta a los niveles de cobertura. Algunos países, en particular en Asia Meridional, han optado por establecer regímenes de empleo mínimo garantizado. Así sucede en Bangladesh, India y Nepal, donde se ha establecido el derecho a una cantidad mínima de días de trabajo, especialmente en las zonas rurales.

Aunque las prestaciones de desempleo son una de las ramas de la seguridad social menos establecidas en la región, la creación de regímenes de seguro de desempleo está cobrando impulso y algunos países, como Indonesia, Malasia, Nepal y Filipinas, han puesto en marcha diálogos nacionales sobre el diseño de esos regímenes nacionales (OIT, 2016n).

[10] Banco Mundial, indicadores del desarrollo mundial 2015.

Gráfico 6.27 Indicador 1.3.1 de desarrollo sostenible relativo a la cobertura efectiva de las personas con discapacidad severa: porcentaje de personas con discapacidad severa de Asia y el Pacífico que perciben prestaciones monetarias por discapacidad, 2015 o año más reciente con datos disponibles



Nota: Proporción de personas con discapacidad beneficiarias de prestaciones: relación entre personas beneficiarias de prestaciones monetarias por discapacidad y personas con discapacidad severa. Estas últimas se calculan como el producto de las tasas de prevalencia de la discapacidad (publicadas para cada grupo de países por la OMS) y la población de cada país. Véase también el anexo II.

Fuentes: OIT, Base de datos mundial sobre protección social, basada en la Encuesta de Seguridad Social; ILOSTAT; Naciones Unidas, base de datos World Population Prospects; OMS; y fuentes nacionales. Véanse también los cuadros B.3 y B.8 del anexo IV.

Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54705

Prestaciones por discapacidad

En la región, la cobertura efectiva de las prestaciones por discapacidad varía considerablemente; en Australia y Mongolia se alcanza una cobertura de las personas con discapacidad severa del 100 por ciento, en Nueva Zelandia es del 80 por ciento y en el Japón es del 56 por ciento. Sin embargo, en Camboya, Filipinas, India, Myanmar y Viet Nam, menos de una de cada diez personas con discapacidad severa tiene protección (véase el gráfico 6.27).

Pensiones de vejez

Aunque la vejez es una de las contingencias que tienen una mayor cobertura en la región, las cifras ocultan grandes disparidades entre los distintos países. En China (véase el recuadro 6.15 y el gráfico 6.28), Japón, Maldivas, Mongolia, Nueva Zelandia y Timor-Leste la cobertura es universal. En Australia, Brunei Darussalam, Corea (República de), Hong Kong (China) y Tailandia el nivel de cobertura supera el 70 por ciento y se está avanzando hacia la cobertura universal. En otros países, como Bhután, Camboya, Pakistán, República Democrática Popular Lao y Vanuatu, la cobertura efectiva es inferior al 6 por ciento de su población de edad avanzada (véase el gráfico 6.29).

Los países que han alcanzado amplios niveles de cobertura, por lo general, han establecido regímenes financiados con impuestos (o pensiones sociales) para extender la cobertura rápidamente a las poblaciones que tienen una escasa capacidad contributiva. Hay una tendencia gradual y positiva en la región en cuanto al establecimiento de pensiones sociales. Incluso algunos países que tienen sistemas de protección social menos desarrollados están examinando la posibilidad de establecer pensiones universales basadas en los impuestos. Así sucede, por ejemplo, en Kiribati, Myanmar, Nepal, Samoa, Timor-Leste y Viet Nam. Algunos de esos países han optado por aplicar un enfoque gradual, empezando por establecer una edad más elevada para tener derecho a las prestaciones (en Myanmar son 90 años y, en Nepal, 70 años), para extender posteriormente la cobertura a cohortes de menor edad. En Viet Nam, existe un régimen universal de pensiones sociales que abarca a todas las personas mayores de 80 años; en el caso de las personas que tienen entre 60 y 79 años, la pensión está sujeta a la comprobación de los recursos.

También son dignas de destacar las soluciones que han puesto en práctica algunos países para integrar en un mismo régimen el enfoque contributivo y el que se basa en los impuestos, especialmente cuando se trata de garantizar la seguridad de los ingresos de las personas que trabajan en la economía rural y en la economía informal.

En cuanto a los regímenes contributivos, la situación en la región también es heterogénea; en general, predominan los regímenes de prestaciones definidas (como en Corea (República de), Tailandia y Viet Nam), pero, en unos pocos países, el componente principal del sistema es una forma de régimen de contribuciones definidas organizado en el marco de los fondos nacionales de previsión (Fiji, India, Malasia y Singapur), un antiguo legado de la época colonial.

Recuadro 6.15 Pensiones universales en China

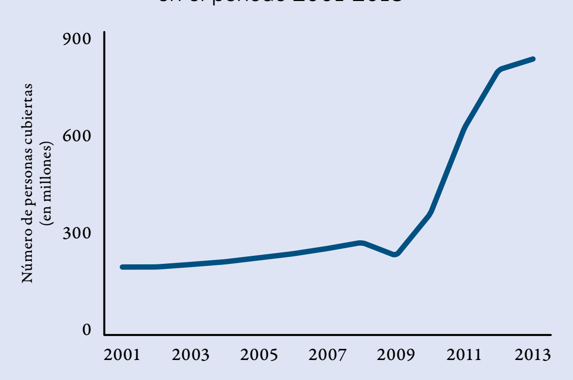
China es un caso particularmente interesante para ilustrar cómo la voluntad política, junto con la innovación, pueden dar lugar a procesos extremadamente rápidos de extensión de la cobertura, llegando incluso a grupos que tienen una escasa capacidad contributiva. Entre 2009 y 2013, China triplicó el número de personas cubiertas por el sistema de pensiones de vejez, realizando un progreso impresionante para alcanzar su meta de lograr la cobertura universal en 2020. El actual sistema de pensiones públicas está compuesto por tres regímenes: 1) régimen de pensiones para los trabajadores urbanos; 2) régimen de pensiones para los funcionarios y empleados públicos; y 3) régimen de pensiones para los residentes en zonas rurales y urbanas que no están protegidos por ninguno de los dos regímenes anteriores.

Una innovación fundamental ha sido la utilización de la inspección del trabajo para mejorar el cumplimiento y, de ese modo, extender la cobertura efectiva. Sobre la base de usar sistemas de información unificados para la inspección del trabajo y la seguridad social, los servicios de inspección del trabajo han podido asegurar que las empresas, independientemente de su tamaño, tengan registrados a sus trabajadores en el sistema de seguridad social.

Otro elemento innovador introducido es el régimen de pensiones para los residentes en zonas rurales y urbanas. Tiene dos componentes: i) un componente basado en la solidaridad, esto es, una pensión básica que consiste en una prestación básica de tasa fija, financiada totalmente por el Estado; y ii) un componente individual de la pensión, que se financia con las cotizaciones del asegurado complementado con subsidios públicos. Los beneficiarios realizan cotizaciones anuales a la cuenta, eligiendo voluntariamente entre distintos niveles de cotización anual, que van desde 100 yuan hasta un máximo de 2000 yuan. En este régimen, la cuantía inicial de la pensión básica es de 70 yuan por mes, que se complementa con el componente individual de la pensión y, posiblemente, con un suplemento decidido por los gobiernos locales y sufragado con sus recursos. La participación en el sistema es voluntaria y los residentes tienen derecho a cobrar la pensión después de haber cotizado durante 15 años al sistema.

Entonces, ¿cómo se extendió el sistema tan rápidamente? El Gobierno, mediante el subsidio completo de la prestación de tasa fija, asumió una gran parte del costo de la prestación, haciendo que fuera más atractiva para los posibles cotizantes. Una innovación muy importante fue que esa prestación de tasa fija se puso a disposición de todas las personas que superaban la edad de jubilación (más de 60 años), aunque no pudieran alcanzar las cotizaciones requeridas. Dichas personas podían acceder a la prestación por medio de uno de estos dos procesos: realizar una aportación global para compensar los posibles déficits con respecto al requisito de adquisición del derecho establecido en 15 años de cotización (Banco Mundial, 2016c); o, en el caso de tener hijos, beneficiarse de una política de «vinculación familiar», que permite que las personas que no han cotizado perciban la pensión de tasa fija siempre que sus hijos en edad de trabajar coticen al sistema de pensiones. El nivel relativamente bajo de cotización mínima requerido, junto con el hecho de que los cotizantes pueden elegir el nivel de las cotizaciones, hacen que el régimen resulte atractivo. Con una cotización anual mínima de 100 yuan por año, un trabajador adulto cotiza para su pensión futura y, además, garantiza de manera inmediata que sus padres perciban una pensión de, al menos, 70 yuan por mes. Por otra parte, los gobiernos locales deben suplementar parte de la cotización, aumentando así el nivel de la pensión.

Gráfico 6.28 China: Extensión de la cobertura de las pensiones de vejez en el periodo 2001-2013

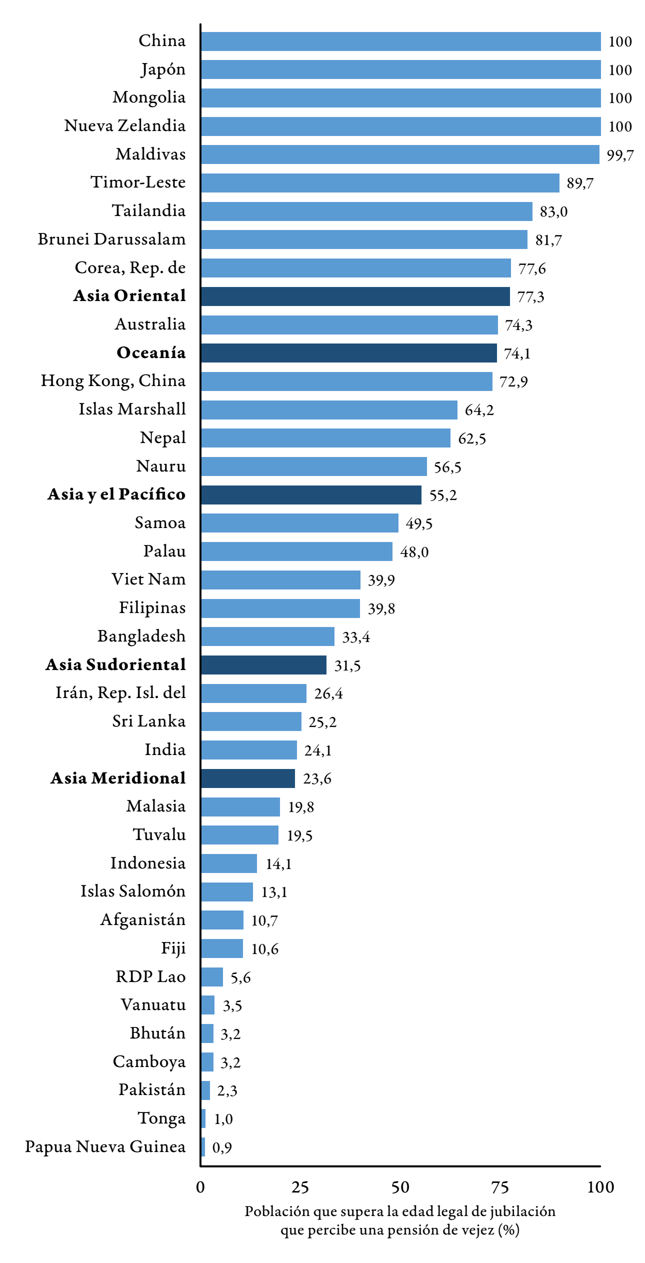


Fuente: *Annual Statistical Bulletins on Human Resources and Social Security Development*, 2001-2013.

Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54706

Fuente: Alianza mundial para la protección social universal, 2016m; OIT, 2016o; Banco Mundial, 2016c

Gráfico 6.29 Indicador 1.3.1 de desarrollo sostenible relativo a la cobertura efectiva de los adultos mayores: porcentaje de la población de Asia y el Pacífico que supera la edad legal de jubilación y percibe una pensión de vejez, año más reciente con datos disponibles



Nota: Proporción de personas de edad que perciben una pensión: relación entre personas que superan la edad legal de jubilación y perciben una pensión de vejez, y personas que superan la edad legal de jubilación. Véase también el anexo II.

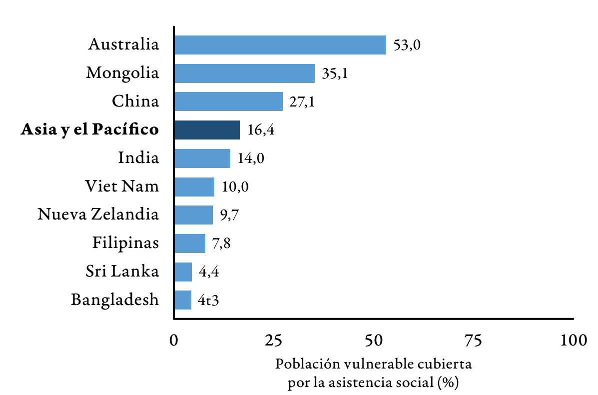
Fuentes: OIT, Base de datos mundial sobre protección social, basada en la Encuesta de Seguridad Social; ILOSTAT; y fuentes nacionales. Véanse también los cuadros B.3 y B.12 del anexo IV.

Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54707

Asistencia social

Dado que, en muchos países asiáticos, la cobertura del seguro social es relativamente limitada, las prestaciones de asistencia social pueden desempeñar una importante función para proteger a aquellas personas que no tienen acceso a los mecanismos contributivos y, por lo tanto, son vulnerables a los riesgos sociales. Ahora bien, en Asia y el Pacífico, la cobertura de la asistencia social de las poblaciones vulnerables es desigual (gráfico 6.30). El país de la región donde un mayor porcentaje de personas vulnerables perciben prestaciones de asistencia social es Australia (el 53 por ciento), seguido por Mongolia (35 por ciento). Bangladesh tiene el porcentaje de cobertura más bajo (4 por ciento) y, en el resto de los países, más de dos terceras partes de las personas vulnerables carecen de acceso a las prestaciones de asistencia social. Extender los pisos de protección social es una prioridad decisiva para la región.

Gráfico 6.30 Indicador 1.3.1 de desarrollo sostenible relativo a la cobertura efectiva de los grupos vulnerables de la población: porcentaje de personas vulnerables de Asia y el Pacífico que perciben prestaciones monetarias no contributivas, 2015 o año más reciente con datos disponibles



Nota: El número de personas vulnerables se estima sobre la base de: *a)* todos los niños, *b)* las personas en edad de trabajar que no cotizan a un régimen de seguro social ni perciben prestaciones contributivas, y *c)* las personas que superan la edad de jubilación que no perciben una pensión contributiva. La asistencia social se define como todas las formas de transferencias monetarias no contributivas que se financian con cargo a los impuestos generales u otras fuentes (distintas del seguro social). Véase también el anexo II.

Fuentes: OIT, Base de datos mundial sobre protección social, basada en la Encuesta de Seguridad Social; ILOSTAT; Naciones Unidas, base de datos World Population Prospects; y fuentes nacionales. Véase también el cuadro B.3 del anexo IV.

Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54708

6.4.3 Tendencias del gasto en protección social, excluida la salud

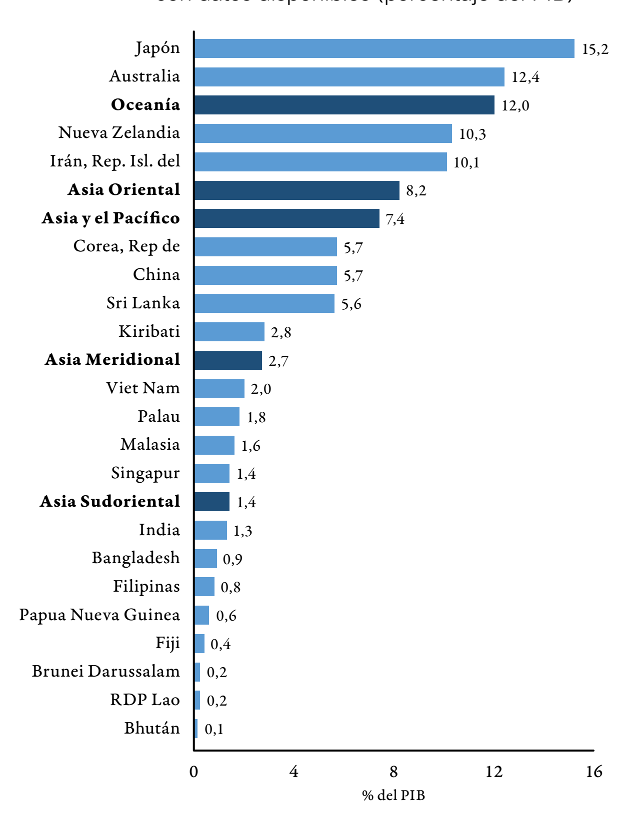
El nivel del gasto en protección social varía notablemente en los distintos países de la región, desde el 15,2 por ciento del PIB en el caso de Japón hasta el 0,1 por ciento en Bhután (véase el gráfico 6.31). Después de Japón, los dos países que tienen niveles relativamente elevados de gasto son Australia y Nueva Zelandia, con un 12,4 por ciento y un 10,3 por ciento, respectivamente. Ello contrasta con la situación de países como Bangladesh (0,9 por ciento), Brunei Darussalam (0,2 por ciento), la República Democrática Popular Lao (0,2 por ciento).

Aunque el gasto medio en protección social en Asia y el Pacífico sigue siendo bajo (el 7,4 por ciento del PIB), la tendencia regional en el pasado reciente, en general, ha sido positiva. De hecho, el creciente interés en la protección social observado en las últimas décadas en algunos países ha dado lugar a un aumento de la inversión pública, y en la mayoría de los países ha aumentado la asignación de recursos públicos a la protección social. Por ejemplo, en Tailandia, el gasto era inferior al 1 por ciento del PIB en 2000, pero, en 2015, el gasto público en protección social alcanzaba aproximadamente el 3,69 por ciento, triplicándose con creces en 15 años. El mayor aumento se dio entre 2000 y 2012, cuando alcanzó un nivel máximo del 4,37 por ciento del PIB. China es otro ejemplo de un país con una notable tendencia positiva. Prácticamente ha duplicado el nivel del gasto en 20 años, pasando de destinar un 3,19 por ciento del PIB al gasto público en protección social en 1995, a un 6,28 por ciento en 2015. Ambos países constituyen ejemplos mundiales de una rápida extensión de la cobertura de protección social, en particular en la esfera de la protección social de la salud y en la cobertura de protección social de los adultos mayores, alcanzando prácticamente la cobertura universal en ambas contingencias. Otros países que han duplicado con creces su gasto público en protección social en los últimos 20 años son Corea (República de), Filipinas, Nepal, Samoa Occidental, Singapur.

En Brunei Darussalam, Indonesia, Pakistán y República Democrática Popular Lao se observa la tendencia opuesta, ya que en estos países ha habido un descenso gradual en el porcentaje del PIB destinado a la protección social desde 2000 (OIT, 2016n).

A pesar de que el ritmo de crecimiento en la región ha disminuido en los últimos años, no ha habido una tendencia general de recortar el gasto público en protección social. Probablemente, ello se deba a que, en la mayoría de estos países, el nivel inicial del gasto era relativamente bajo.

Gráfico 6.31 Gasto público en protección social en Asia y el Pacífico (excluida la salud), año más reciente con datos disponibles (porcentaje del PIB)



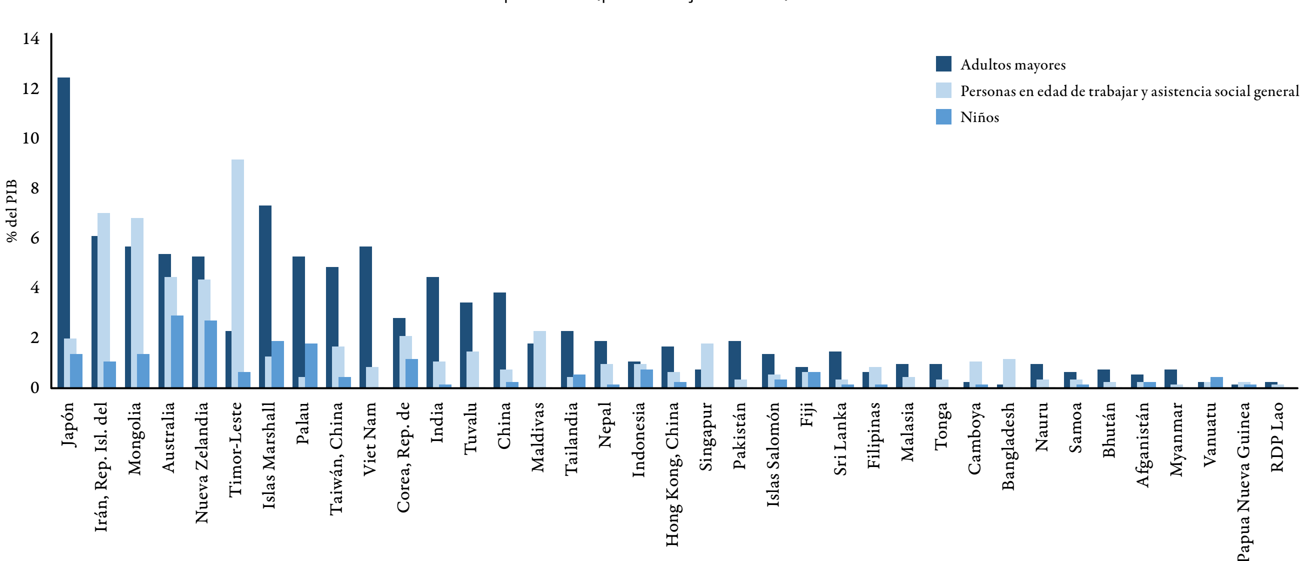
Nota: La cifra correspondiente al gasto total en protección social (excluido el gasto público relacionado con la salud) se estima como porcentaje del PIB.

Fuentes: OIT, Base de datos mundial sobre protección social, basada en la Encuesta de Seguridad Social. Véanse también los cuadros B.16 y B.17 del anexo IV.

Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54709

Sin embargo, en algunos países de la región, se han reducido otros gastos sociales no incluidos en los gastos de seguridad social. La reducción de los subsidios sociales y los recortes o topes de la masa salarial del sector público son medidas de austeridad habituales en Asia Oriental y Oceanía. En países como Fiji, Indonesia, Malasia, Myanmar, Tailandia y Timor-Leste, se está examinando la posibilidad de realizar una reforma de los subsidios. En general, el debate se centra en los subsidios a la energía, aunque también se están planteando otras reformas, como los recortes en los subsidios a los cultivos para los agricultores de las islas remotas de Kiribati y en los subsidios de vivienda de Filipinas. Además, unos 13 países están examinando la posibilidad de reducir o limitar la masa salarial del sector público, esto es, los salarios de los funcionarios, incluidos los que trabajan en los sectores sociales (por

Gráfico 6.32 Composición del gasto público en protección social en Asia y el Pacífico (excluida la salud), año más reciente con datos disponibles (porcentaje del PIB)



Nota: La cifra del gasto público no sanitario en protección social se estima como porcentaje del PIB.

Fuentes: OIT, Base de datos mundial sobre protección social, basada en la Encuesta de Seguridad Social. Véase también el cuadro B.17 del anexo IV.

Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54710

ejemplo, en la mayoría de las islas del Pacífico, Malasia, la República Democrática Popular Lao, Timor-Leste y Viet Nam). De acuerdo con el conjunto de ajustes estándar que se aplican en los países que se plantean la consolidación fiscal (Ortiz *et al.*, 2015), Fiji, Indonesia, las Islas Marshall, Micronesia (Estados Federados de) y Palau, entre otros países, están examinando la posibilidad de realizar reformas en las pensiones contributivas, y Malasia, Mongolia y Tuvalu se ven sometidos a presiones para reducir el número de beneficiarios de los regímenes de protección social. En cinco países de la región, al menos, también se prevé realizar reformas del mercado de trabajo (Camboya, China, Indonesia, Timor-Leste y Tuvalu).

Tradicionalmente, muchos gobiernos asiáticos han identificado de manera innovadora nuevas fuentes de espacio fiscal para extender la cobertura y las prestaciones de protección social; por ejemplo, Tailandia reasignó los gastos militares a la salud universal, Mongolia financió una asignación universal por hijo con un impuesto a las exportaciones de minerales, e Indonesia extendió la protección social mediante una reforma de los subsidios a la energía (OIT, 2016p). Aunque es probable que una parte significativa de la extensión de la protección social en Asia se base en las cotizaciones, es necesario que los gobiernos sigan explorando nuevas formas de financiar la asistencia social. Algunos países de la región tienen reservas considerables y, todavía, bajos niveles de tributación, lo que debería examinarse a fin de ampliar el espacio fiscal, junto con otras opciones, como la eliminación de las corrientes financieras ilícitas (Ortiz *et al.*, 2015), en el marco de los procesos de diálogo nacional sobre el desarrollo.

En cuanto a la composición del gasto en protección social, en promedio, los mayores niveles de gasto están asociados a la protección social de los adultos mayores. Así sucede en países como China, Irán, República Islámica del), Japón, Myanmar, Nepal, Palau, Tailandia, y Viet Nam. En esos países, el gasto destinado a los adultos mayores representa aproximadamente el 50 por ciento del gasto total en protección social.

En cambio, países como Australia y Singapur tienen una distribución más equilibrada del gasto público. Indonesia también es un caso atípico en cuanto a la distribución del gasto público en protección social, ya que destina una proporción relativamente elevada a los niños (más del 50 por ciento), en comparación con los demás países de la región (véase el gráfico 6.32).

6.4.4 Perspectivas regionales

Habida cuenta de los déficits y los retos principales en materia de protección social que existen en la región, solo será posible alcanzar los objetivos definidos en el marco de los ODS si los países redoblan los esfuerzos

para extender la protección social, centrándose, en particular, en las medidas siguientes:

- Extender la protección social a las personas que trabajan en la economía informal, mediante una combinación de regímenes contributivos y no contributivos, con el fin de alcanzar la cobertura universal;
- Establecer pisos de protección social para las personas que no pueden trabajar, como los niños, las madres de recién nacidos, las personas con discapacidad, los adultos mayores y las personas pobres sin empleo;
- Aumentar el nivel del gasto público total en protección social para extender la cobertura de la protección social;
- Reforzar los sistemas tributarios para financiar la protección social y explorar vías innovadoras a fin de ampliar el espacio fiscal para la protección social;
- Aunque el objetivo principal en Asia consiste en extender la cobertura, es necesario prestar atención a la suficiencia de las prestaciones;
- Adaptar el diseño y la implementación de los regímenes contributivos a las características regionales del mercado de trabajo, en particular a la preponderancia de las formas atípicas de empleo;
- Continuar con la promoción de soluciones innovadoras, basándose en enfoques integrados que combinen los regímenes contributivos y los que se financian con los impuestos, de manera que se atiendan conjuntamente las preocupaciones en materia de extensión de la cobertura y de suficiencia de las prestaciones;
- Realizar una inversión sustancial en la administración y la gestión de los regímenes, incluida la prestación de servicios de calidad en los niveles descentralizados;
- Acelerar los progresos para alcanzar la meta 1.3 de los ODS y las metas conexas, sobre la base de dar prioridad a la protección social en las estrategias nacionales de desarrollo;
- El camino a seguir debería incluir el refuerzo del intercambio de conocimientos a nivel mundial y la colaboración Sur-Sur, con el fin de asegurar que los países puedan aprovechar mejor la riqueza y la diversidad de las experiencias mundiales y regionales.

6.5 Europa y Asia Central

6.5.1 Retos y prioridades regionales en materia de protección social

Los sistemas de protección social, incluidos los pisos de protección social, están bien establecidos en la región desde hace mucho tiempo y, en comparación con otras regiones, se han alcanzado niveles elevados de cobertura efectiva. No obstante, existen importantes variaciones, en particular en cuanto al nivel del gasto en protección social, las fuentes de financiación, la suficiencia de las prestaciones y el papel de los interlocutores sociales. Algunos países, incluidos la mayoría de los Estados miembros de la Unión Europea, cuentan con sistemas de protección social desarrollados e integrales, compuestos generalmente por sistemas de seguro social sólidamente establecidos y regímenes de asistencia social universal financiados con impuestos (Comisión Europea, 2017a). Sin embargo, en una serie de países, las medidas de consolidación fiscal pueden poner en peligro los progresos alcanzados. En otras partes de la región, en particular en Asia Central, existen problemas con respecto a los sistemas de protección social, como una cobertura limitada y prestaciones insuficientes, junto con limitaciones presupuestarias y una escasa capacidad administrativa, lo que impide ayudar a las personas a salir de la pobreza y el empleo informal (Gassmann, 2011).

En general, los debates nacionales sobre políticas evidencian que, en la región, hay dificultades crecientes en cuanto a la cobertura, la suficiencia y la sostenibilidad financiera de los sistemas de protección social. La transformación del mundo del trabajo y el envejecimiento de la población ejercen una mayor presión sobre la sostenibilidad financiera de los sistemas de protección social, y sobre el desarrollo sostenible en general. Especialmente, el aumento de las formas atípicas de empleo, que incluyen horas de trabajo reducidas, contratos temporales y bajas remuneraciones, así como la aparición de nuevas formas de trabajo (como el trabajo por medio de plataformas de Internet), representan un desafío en relación con la cobertura y el nivel de las prestaciones, ya que muchos trabajadores hacen frente a importantes brechas de cobertura, en la actualidad y para el futuro (OIT, 2016b; Degryse, 2016). Las generaciones jóvenes, específicamente, están sometidas a una mayor presión debido al cambio demográfico, las transformaciones estructurales del mercado de trabajo, en particular la proliferación de las formas atípicas y distintas de empleo, así como los efectos duraderos de la recesión mundial después de la crisis financiera. Las reformas

Recuadro 6.16 El modelo social europeo, erosionado por las reformas de ajuste a corto plazo

Desde 2010, la consolidación fiscal o las políticas de austeridad se han centrado en reformar las pensiones y las prestaciones de salud para reducir las obligaciones financieras a largo plazo del Estado, como un modo de evitar «un aumento del gasto como porcentaje del PIB» (FMI, 2010a, p. 16, 2010b) y de contener otros gastos, a pesar de que era prematuro adoptar esas políticas (OIT, 2014a). Aunque no existe un único «modelo social europeo» en sentido estricto, dicho término se ha utilizado para describir la experiencia colectiva de los estados de bienestar europeos, integrados en un contrato social más amplio, que contribuyeron al crecimiento económico y al progreso social, especialmente en el período posterior a la Segunda Guerra Mundial. Sin embargo, en los últimos años, el modelo social europeo se ha visto sometido a presiones y se ha considerado que es inasequible y gravoso, y, en última instancia, que reduce la competitividad y desalienta el crecimiento. Ahora bien, las medidas de ajuste han contribuido a aumentar la pobreza, que actualmente afecta en la Unión Europea a 86,8 millones de personas, que representan más del 17 por ciento de la población, y muchas de las cuales son mujeres, niños y personas con discapacidad. En 2015, había 22,3 millones de niños en riesgo de pobreza o exclusión social, esto es, el 26,7 por ciento de los niños de hasta 16 años. Según algunas estimaciones, si se continúa con la consolidación fiscal, en 2025 entre 15 y 25 millones más de europeos podrían verse sumidos en la pobreza (Oxfam, 2013). El aumento de la pobreza extrema y la desigualdad no solo se debe a la gravedad de la recesión mundial y a las bajas tasas de empleo, sino también a las decisiones políticas concretas sobre las políticas universales, que restringen las transferencias sociales y limitan el acceso a servicios públicos de calidad. El concepto largamente aceptado del acceso universal a condiciones de vida dignas para todos los ciudadanos se ha visto amenazado por la creciente brecha entre los programas más específicos dirigidos a las personas pobres y el mayor hincapié en el ahorro individual para los grupos de ingreso mediano y alto. Los logros del modelo social europeo, que redujeron drásticamente la pobreza y promovieron la prosperidad en el período posterior a la Segunda Guerra Mundial, se han visto erosionados desde la crisis por las reformas de ajuste a corto plazo.

Las dificultades que enfrentan muchos europeos para alcanzar y mantener un nivel de vida digno, la aparición de formas nuevas y atípicas de empleo informal y la preponderancia del empleo precario e informal durante la crisis, han dado lugar a una serie de debates sobre la necesidad de reforzar la dimensión social de Europa que se centran en una cuestión fundamental: la manera en la que los gobiernos podrían crear más y mejores empleos, y proporcionar una protección social adecuada para todos, asegurando al mismo tiempo la equidad y la inclusión social.

En ese contexto, se han adoptado una serie de medidas para diseñar marcos nuevos y regímenes innovadores, tanto a nivel europeo como nacional. Un ejemplo de ello es el pilar europeo de derechos sociales, adoptado en 2017. No obstante, la coordinación europea de las políticas sigue centrándose, en primer lugar, en el crecimiento y las reformas estructurales, por medio de mecanismos tales como el Pacto de Estabilidad y Crecimiento de la Unión Europea, el Procedimiento de Desequilibrios Macroeconómicos y el Semestre Europeo (misiones de vigilancia iniciadas en 2009), dejando de lado las políticas sociales y considerando el bienestar de las personas europeas como una prioridad secundaria, que se puede abordar a nivel nacional si los gobiernos disponen de suficiente financiación.

Fuentes: Basado en Comisión Europea, 2017b; OIT, 2014b; FMI, 2010a y 2010b; Vaughan-Whitehead, 2014 y 2016, así como en la base de datos de Eurostat.

aplicadas hasta la fecha las ha dejado en una situación en la que es probable que tengan que hacer frente a mayores tasas de cotización, necesarias para financiar los gastos futuros del creciente número de pensionistas; por otra parte, la perspectiva es que sus derechos de pensión sean más bajos que los de los actuales pensionistas (Comisión Europea, 2017a). Es necesario abordar esa posible situación para asegurar la equidad intergeneracional y mantener la cohesión social en la región.

Otro reto al que hacen frente muchos países es el insuficiente nivel de las prestaciones, lo que sume a muchas personas en la pobreza, aunque tengan empleo (OIT, 2017f). Por ejemplo, en algunos países de Europa Central y Oriental, las prestaciones por hijo son bajas y, en consecuencia, no ayudan suficientemente a mejorar la seguridad de los ingresos de las familias con niños (Bradshaw y Hirose, 2016). Además, aunque en muchos países los sistemas de pensiones incluyen una pensión social universal o una pensión mínima, a menudo, el nivel de las prestaciones es inferior al umbral de pobreza y, por lo tanto, no permite evitar las situaciones de pobreza en la vejez (Comisión Europea, 2015c).

Algunas reformas recientes se han centrado en reforzar la cobertura de protección social de las personas que estaban excluidas o cuyo acceso era insuficiente, como los trabajadores a tiempo parcial o por cuenta propia (Comisión Europea, 2017b; OIT, 2016b). Otros países, sobre todo de Asia Central, han reorganizado los sistemas de protección social desde la década de 1990, cuando realizaron la transición a las economías

de mercado, y los están adaptando a las circunstancias actuales, realizando importantes esfuerzos para subsanar los déficits de cobertura y mejorar la suficiencia de las prestaciones y la sostenibilidad (UNICEF, 2015b). No obstante, para construir sistemas de protección social integrales, son necesarios mayores esfuerzos.

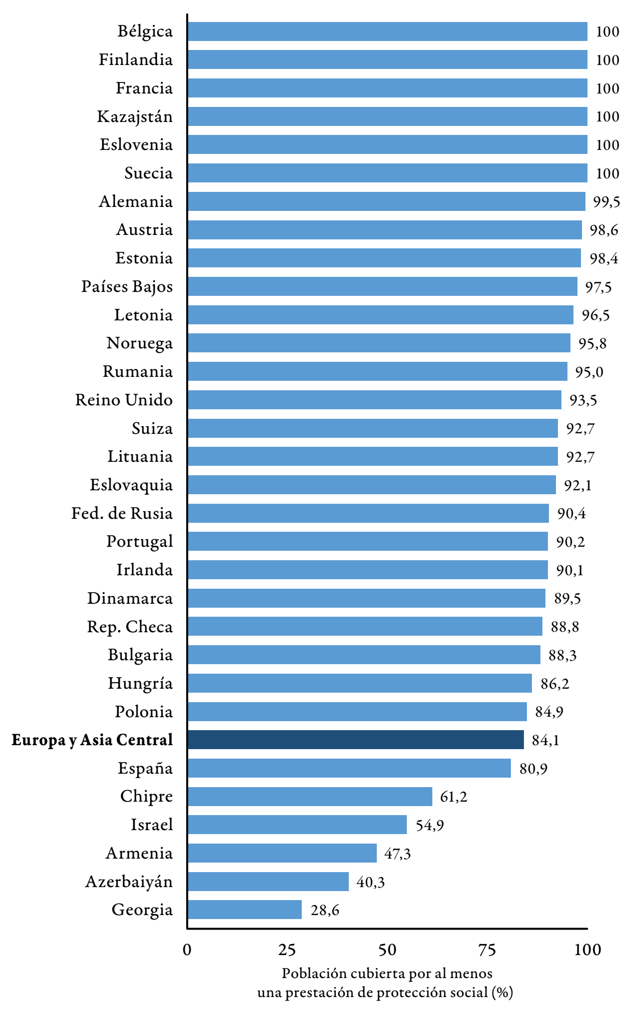
Uno de los debates más importantes en la región hace referencia a las pensiones de vejez. Aunque muchos países han alcanzado la cobertura universal de la protección social de los adultos mayores, existen problemas en materia de sostenibilidad y suficiencia. En el contexto de la consolidación fiscal, los gobiernos europeos han introducido una serie de cambios en sus regímenes públicos de pensiones de vejez, como periodos más largos de cotización para tener derecho a una pensión completa, el aumento de la edad legal de jubilación y su equiparación entre hombres y mujeres, y la disminución del nivel de las prestaciones. Los Estados miembros de la Unión Europea han dado prioridad a las medidas que permiten asegurar una amplia sostenibilidad financiera de los regímenes de pensiones; sin embargo, existen importantes preocupaciones con respecto a la suficiencia de las prestaciones (Comisión Europea, 2015c, 2015d). Una de ellas, por ejemplo, es la suficiencia del nivel futuro de las pensiones de las mujeres, teniendo en cuenta que, como media, sus períodos de cotización son más cortos y su nivel de cotización es menor a lo largo de la vida (debido en parte a las persistentes diferencias salariales por razón de sexo), y que su esperanza de vida es mayor. Asimismo, como resultado de las reformas paramétricas de los sistemas públicos de pensiones, en muchos países europeos, los futuros pensionistas percibirán pensiones más bajas (OIT, 2014a), reduciendo la responsabilidad del Estado de asegurar los ingresos en la vejez.

En cambio, algunos países de Europa Oriental y Central han revertido las reformas de privatización de las pensiones de la década de 1990 y han vuelto a nacionalizar total o parcialmente sus regímenes de pensiones. A fin de asegurar la sostenibilidad a largo plazo de los sistemas de pensiones, en los últimos años se han adoptado medidas de reforma. Se hace un mayor hincapié en el principio contributivo y el nivel de las prestaciones está vinculado más directamente a la cotización efectivamente abonada, lo que ha dado lugar a preocupaciones sobre la suficiencia de las prestaciones (Hirose y Hetteš, 2016). Algunos países de Asia Central han comenzado a introducir regímenes privados de pensiones; por ejemplo, en 2014, Armenia estableció un sistema financiado por capitalización individual obligatorio para los empleados del sector público, y voluntario para los trabajadores del sector privado.

6.5.2 Cobertura efectiva de la protección social: seguimiento del indicador 1.3.1 de los ODS en Europa y Asia Central

En comparación con otras regiones, la cobertura efectiva total de la protección social (excluida la salud) en Europa y Asia Central es relativamente elevada, ya que abarca al 84 por ciento de la población (véase el gráfico 6.33). En muchos países de la región,

Gráfico 6.33 Indicador 1.3.1 de los ODS: porcentaje de la población de Europa y Asia Central cubierta por al menos una prestación de protección social (cobertura efectiva), 2015 o año más reciente con datos disponibles



Nota: la cobertura efectiva de la protección social se mide como el número de personas que cotizan activamente a un régimen de seguro social o que perciben prestaciones (contributivas o no contributivas), como porcentaje de la población total. En el indicador 1.3.1 de los ODS no se incluye la protección de la salud. Véase también el anexo II.

Fuentes: OIT, Base de datos mundial sobre protección social, basada en la Encuesta de Seguridad Social; OCDE, SOCR; ILOSTAT; y fuentes nacionales. Véase también el cuadro B.3 del anexo IV.

Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54711

sobre todo en Europa Septentrional, Meridional y Occidental, hay sistemas integrales de protección social que brindan una protección universal o casi universal en una rama, como mínimo, aparte de la protección de la salud. Por ejemplo, en Suecia, Alemania y los Países Bajos, toda la población goza de protección, como mínimo, de un régimen de protección social. Sin embargo, en otros países, la cobertura de la protección social es incompleta; así sucede, por ejemplo, en Armenia, Azerbaiyán y Georgia, donde menos de la mitad de la población percibe, al menos, una prestación de protección social.

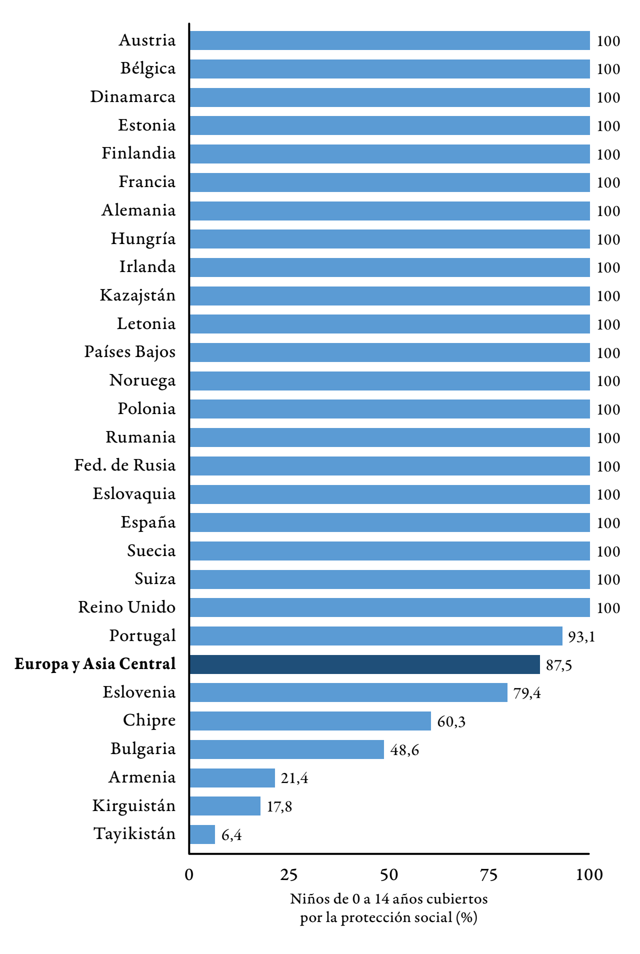
Prestaciones para familias y niños

Aunque en muchos países de la región la cobertura de los niños es universal, una media del 88 por ciento de los niños de 0 a 14 años tienen un acceso efectivo a prestaciones de protección social (véase el gráfico 6.34). La protección universal se ha alcanzado en 21 países con distintos medios, por ejemplo: mediante regímenes universales en Austria, Estonia y Finlandia, una combinación de regímenes contributivos y no contributivos en Bélgica y la Federación de Rusia, o prestaciones no contributivas en Kazajstán y Polonia (véase también el gráfico 2.4). En cambio, la cobertura efectiva de las prestaciones destinadas a los niños es considerablemente menor en Armenia, Kirguistán y Tayikistán.

Protección de la maternidad

En comparación con otras regiones, los niveles de cobertura efectiva de las prestaciones monetarias de maternidad que se han alcanzado en Europa y Asia Central son elevados. La protección de la maternidad es una de las contingencias que tiene un mayor nivel de cobertura efectiva en la región. Como media, el 81 por ciento de las mujeres en el empleo están protegidas por regímenes de prestaciones monetarias de maternidad (véase el gráfico 6.35). En la mayoría de los países, sobre todo los Estados miembros de la Unión Europea, se proporcionan prestaciones monetarias de maternidad a todas las mujeres en el empleo en el período de maternidad. Muchos países han alcanzado la cobertura universal por medio de regímenes de seguro social (por ejemplo, Austria, Bélgica, Chipre e Islandia), mientras que en otros (como Croacia, Malta, Portugal y el Reino Unido), el seguro social se complementa con regímenes de asistencia social. En Asia Central, la protección de

Gráfico 6.34 Indicador 1.3.1 de los ODS relativo a la cobertura efectiva de los niños y las familias: porcentaje de niños y hogares de Europa y Asia Central beneficiarios de prestaciones familiares o por hijo, 2015 o año más reciente con datos disponibles



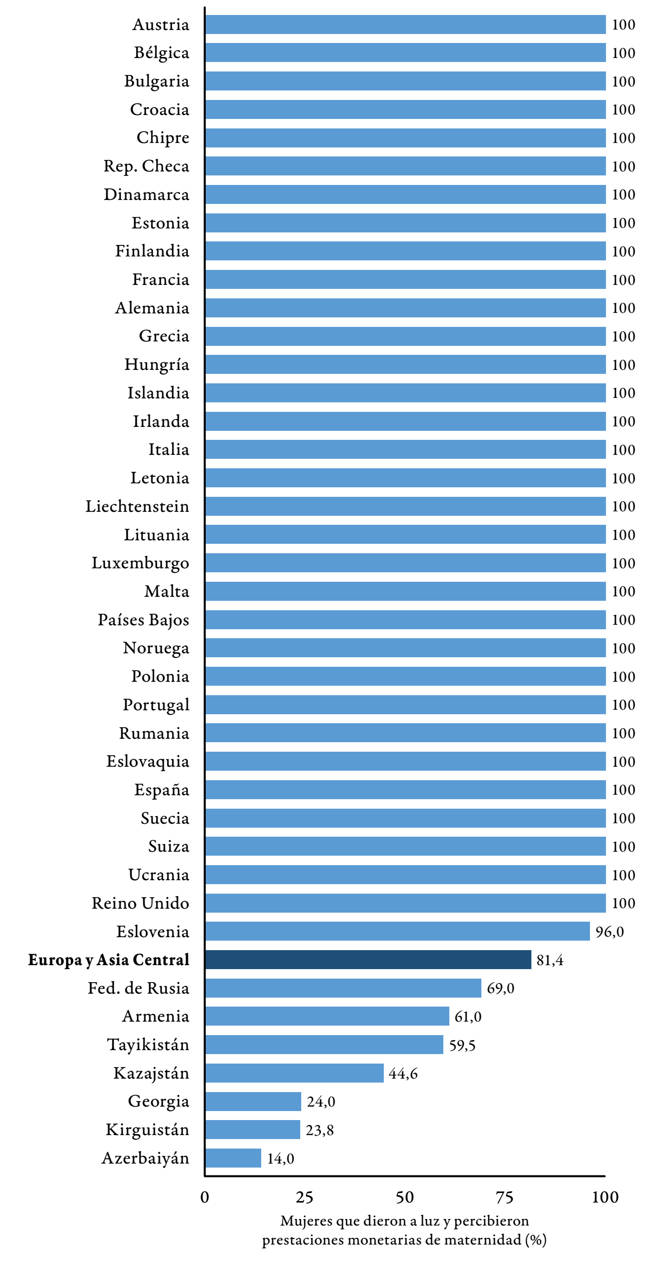
Nota: Proporción de niños beneficiarios de prestaciones de protección social: relación entre familias/hijos que perciben prestaciones monetarias por hijo con respecto al número total de hijos/familias con hijos. En el indicador 1.3.1 de los ODS no se incluye la protección de la salud. Véase también el anexo II.

Fuentes: OIT, Base de datos mundial sobre protección social, basada en la Encuesta de Seguridad Social; OCDE, SOCR; ILOSTAT; Naciones Unidas, World Population Prospects; y fuentes nacionales. Véanse también los cuadros B.3 y B.4 del anexo IV.

Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54712

la maternidad sigue representando un desafío. Por ejemplo, en Georgia, Kirguistán y Azerbaiyán, más del 75 por ciento de las mujeres en el empleo todavía carecen de acceso a las prestaciones de maternidad, aun contando con regímenes de seguro social.

Gráfico 6.35 Indicador 1.3.1 de los ODS relativo a la cobertura efectiva de las madres de recién nacidos: porcentaje de mujeres que dan a luz y perciben prestaciones monetarias de maternidad en Europa y Asia Central, 2015 o año más reciente con datos disponibles



Nota: Proporción de mujeres que han dado a luz y percibieron prestaciones de maternidad: relación entre mujeres beneficiarias de prestaciones monetarias de maternidad y mujeres que han dado a luz el mismo año (estimación basada en las tasas de fecundidad por edad o en el número de nacidos vivos, corregido por el porcentaje de mellizos y trillizos). Véase también el anexo II.

Fuentes: OIT, Base de datos mundial sobre protección social, basada en la Encuesta de Seguridad Social; OECD, SOCR; ILOSTAT; Naciones Unidas, World Population Prospects, Naciones Unidas; y fuentes nacionales. Véanse también los cuadros B.3 y B.5 del anexo IV.

Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54713

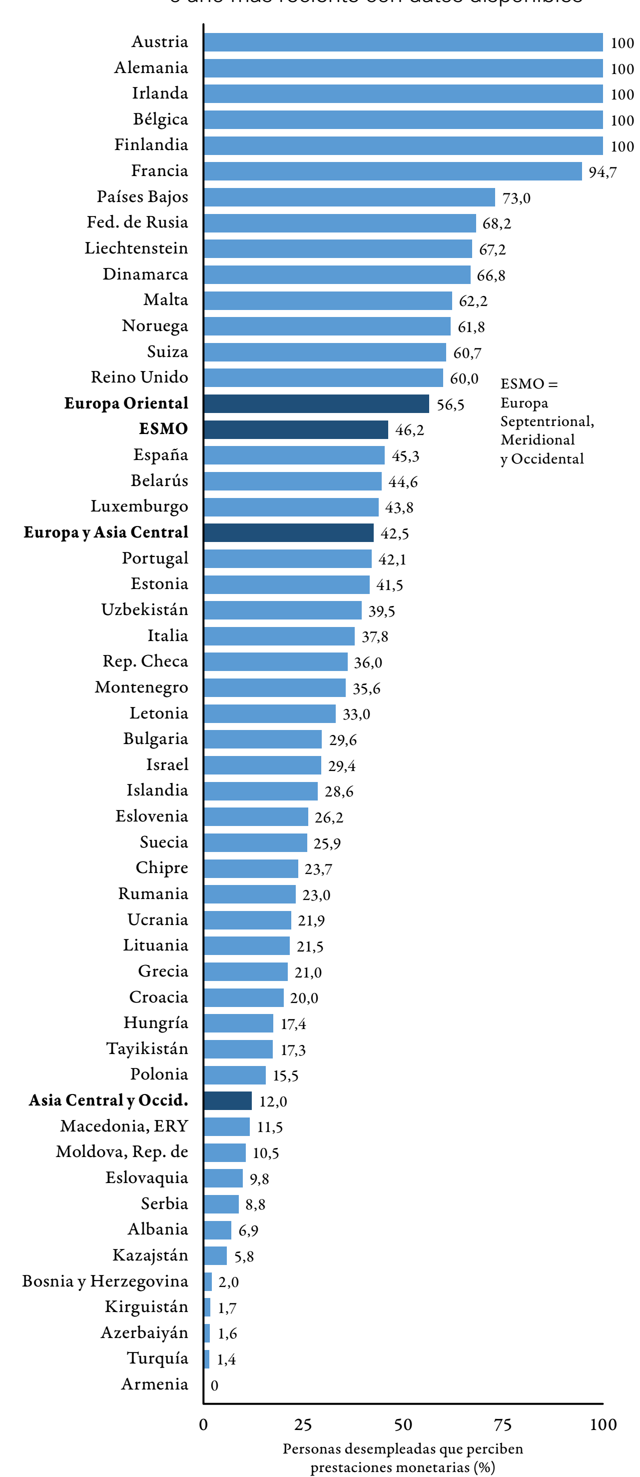
Prestaciones de desempleo

En promedio, el 42,5 por ciento de los trabajadores desempleados perciben prestaciones de desempleo en Europa y Asia Central (véase el gráfico 6.36). En Europa Oriental, el 57 por ciento de los trabajadores desempleados perciben prestaciones de desempleo, en Europa Septentrional Meridional y Occidental, las perciben el 46 por ciento de esos trabajadores y, en Asia Central y Occidental, solo el 12 por ciento. Esas limitadas tasas de cobertura pueden explicarse por una combinación de factores, como las elevadas tasas de desempleo de larga duración en algunos países y, en otros, el nivel elevado de empleo informal y el hecho de que muchos trabajadores desempleados no se inscriben en las oficinas de colocación. De los países que complementan el seguro social con la asistencia por desempleo, Alemania, Austria e Irlanda alcanzan un nivel de cobertura efectiva del 100 por ciento de los trabajadores desempleados, mientras que otros tienen niveles inferiores, que van desde el 73 por ciento en los Países Bajos y el 62 por ciento en Malta hasta el 45 por ciento en España. En cambio, en otras partes de la región, sobre todo en Asia Central y Occidental, solo una pequeña minoría de los trabajadores desempleados percibe efectivamente prestaciones de desempleo, ya que, en promedio, representan el 12 por ciento de los trabajadores desempleados. No obstante, los trabajadores desempleados pueden seguir teniendo derecho a percibir las prestaciones de la asistencia social general.

Prestaciones por discapacidad

El porcentaje de personas con discapacidad severa que perciben prestaciones por discapacidad se estima en un 87 por ciento (véase el gráfico 6.37). Al comparar las distintas subregiones, se observa que los niveles de cobertura más elevados corresponden a Europa Oriental (casi el 98 por ciento), seguida por Europa Septentrional, Meridional y Occidental (aproximadamente el 92 por ciento), mientras que, en Asia Central y Occidental, un poco más de la mitad de la población destinataria percibe prestaciones por discapacidad. La mayoría de los países que han alcanzado la cobertura universal proporcionan prestaciones monetarias por discapacidad por medio de mecanismos de seguro social (como Bélgica, Hungría e Italia), una combinación de seguro social y prestaciones universales no contributivas (como Azerbaiyán, Bulgaria y Letonia), o regímenes sujetos a la comprobación de los recursos (como Armenia, Irlanda y

Gráfico 6.36 Indicador 1.3.1 de los ODS relativo a la cobertura efectiva de las personas desempleadas: porcentaje de desocupados de Europa y Asia y Central que perciben prestaciones monetarias de desempleo, 2015 o año más reciente con datos disponibles

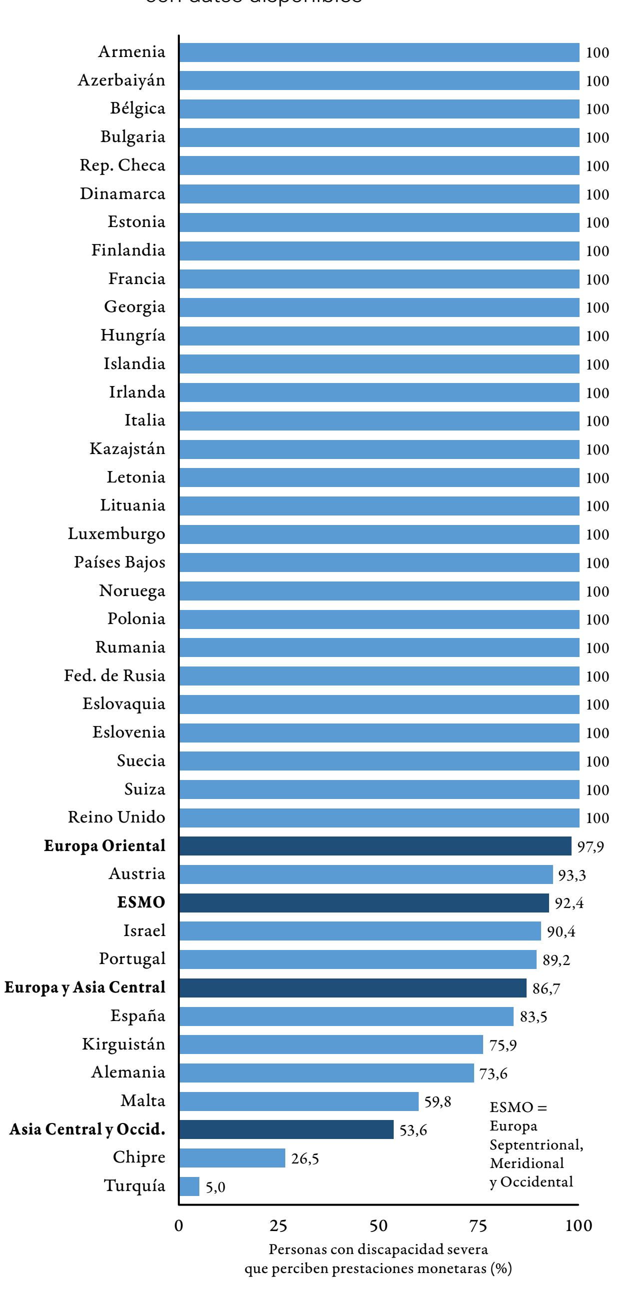


Nota: Proporción de personas desempleadas que perciben prestaciones: relación entre personas beneficiarias de prestaciones monetarias de desempleo y número total de personas desempleadas. Véase también el anexo II.

Fuentes: OIT, Base de datos mundial sobre protección social, basada en la Encuesta de Seguridad Social; OCDE, SOCR; ILOSTAT; y fuentes nacionales. Véanse también los cuadros B.3 y B.6 del anexo IV.

Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54714

Gráfico 6.37 Indicador 1.3.1 de los ODS relativo a la cobertura efectiva de las personas con discapacidad severa: porcentaje de personas con discapacidad severa de Europa y Asia Central que perciben prestaciones monetarias por discapacidad, 2015 o año más reciente con datos disponibles



Nota: Proporción de personas con discapacidad beneficiarias de prestaciones: relación entre personas beneficiarias de prestaciones monetarias por discapacidad y personas con discapacidad severa. Estas últimas se calculan como el producto de las tasas de prevalencia de la discapacidad (publicadas para cada grupo de países por la OMS) por la población de cada país. Véase también el anexo II.

Fuentes: OIT, Base de datos mundial sobre protección social, basada en la Encuesta de Seguridad Social; OCDE, SOCR; ILOSTAT; Naciones Unidas, World Population Prospects; OMS; y fuentes nacionales. Véanse también los cuadros B.3 y B.8 del anexo IV.

Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54715

Finlandia). Otros países (como Georgia) se basan exclusivamente en prestaciones no contributivas (véase también el gráfico 3.25). En otras partes de la región, sobre todo en Asia Central y Occidental, solo la mitad de las personas con discapacidad grave reciben efectivamente prestaciones por discapacidad.

Pensiones de vejez

En Europa y Asia Central, se ha alcanzado una cobertura relativamente amplia de las pensiones de vejez. En promedio, el 95,2 por ciento de las personas que superan la edad de jubilación perciben una pensión (véase el gráfico 6.38). A pesar de esa tendencia general positiva, algunos países todavía enfrentan dificultades para extender la cobertura de las pensiones, en especial en Asia Central y Occidental, donde la cobertura efectiva se sitúa actualmente, como media, en el 82 por ciento.

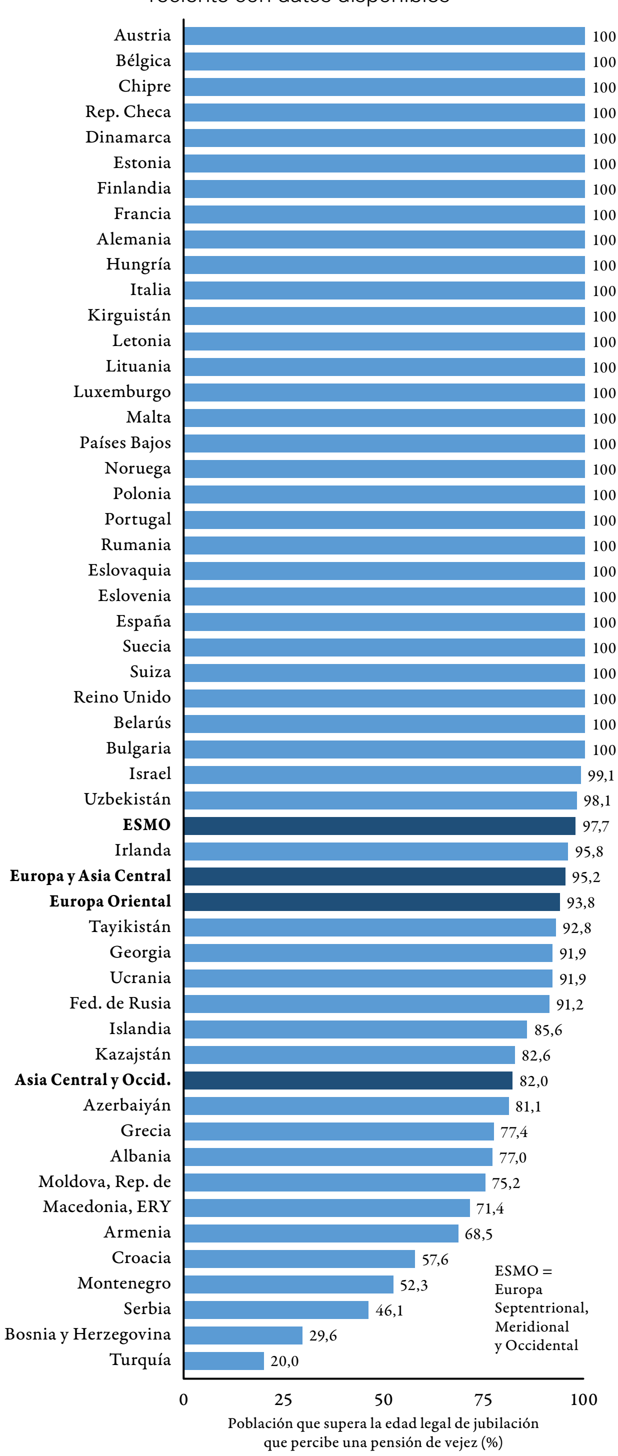
La mayoría de los países donde todos los adultos mayores perciben efectivamente pensiones de seguridad social están en Europa Septentrional, Meridional y Occidental, pero también hay algunos ejemplos positivos en Europa Oriental y en Asia Central y Occidental, donde se ha alcanzado la cobertura universal de las pensiones de vejez (por ejemplo, Eslovaquia, Kirguistán y la República Checa). La cobertura universal en esos 29 países se basa en distintos tipos de programas.

Por ejemplo, los Países Bajos, Polonia y Rumania, se basan principalmente en regímenes de pensiones contributivas, mientras que otros países complementan los regímenes contributivos con un régimen no contributivo, que puede abarcar a todos los adultos mayores, como en Dinamarca, o solamente a las personas cuyos ingresos estén por debajo de un nivel determinado, como en Bélgica, Israel y Malta. Sin embargo, algunos países todavía tienen problemas para asegurar la cobertura de las pensiones para los adultos mayores, especialmente en Europa Sudoriental.

Asistencia social

En la región, la cobertura de la asistencia social de las poblaciones vulnerables –definidas como todos los niños, los adultos en edad de trabajar que no tienen acceso a regímenes contributivos y las personas que superan la edad de jubilación que no perciben una prestación contributiva (pensión)– es diversa. En algunos países se alcanza la cobertura universal de la población

Gráfico 6.38 Indicador 1.3.1 de los ODS relativo a la cobertura efectiva de los adultos mayores: porcentaje de la población de Europa y Asia Central que supera la edad legal de jubilación y percibe una pensión de vejez, año más reciente con datos disponibles

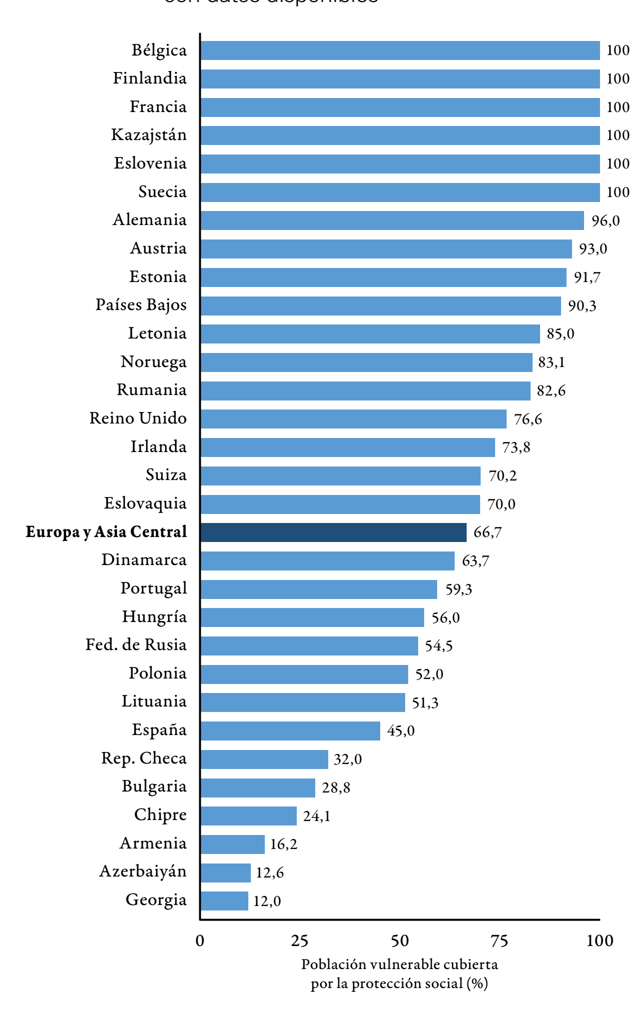


Nota: Proporción de adultos mayores que perciben una pensión: relación entre personas que superan la edad legal de jubilación y perciben una pensión de vejez, y personas que superan la edad legal de jubilación. Véase también el anexo II.

Fuentes: OIT, Base de datos mundial sobre protección social, basada en la Encuesta de Seguridad Social; OCDE, SOCR; ILOSTAT; y fuentes nacionales. Véanse también los cuadros B.3 y B.12 del anexo IV.

Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54716

Gráfico 6.39 Indicador 1.3.1 de los ODS relativo a la cobertura efectiva de los grupos vulnerables de la población: porcentaje de la población vulnerable de Europa y Asia Central que percibe prestaciones monetarias no contributivas, 2015 o año más reciente con datos disponibles



Nota: El número de personas vulnerables se estima sobre la base de: *a)* todos los niños, *b)* las personas en edad de trabajar que no cotizan a un régimen de seguro social ni perciben prestaciones contributivas y *c)* las personas que superan la edad de jubilación que no perciben una prestación contributiva (pensión). La asistencia social se define como todas las formas de transferencias monetarias no contributivas que se financian con cargo a los impuestos generales u otras fuentes (distintas del seguro social). Véase también el anexo II.

Fuentes: OIT, Base de datos mundial sobre protección social, basada en la Encuesta de Seguridad Social; OCDE, SOCR; ILOSTAT; Naciones Unidas, World Population Prospects; y fuentes nacionales. Véase también el cuadro B.3 del anexo IV.

Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54717

vulnerable, como Bélgica, Eslovenia, Finlandia, Francia, Kazajstán y Suecia, pero, en otros, el porcentaje de la población protegida es mucho menor, como en algunas partes de Asia Central y Occidental. Como media, una de cada tres personas vulnerables carece de acceso a algún régimen de protección social (véase el gráfico 6.39). No obstante, hay algunas tendencias positivas en la región, como la extensión gradual de las prestaciones de asistencia social a las familias que viven en la pobreza en Kirguistán y Tayikistán.

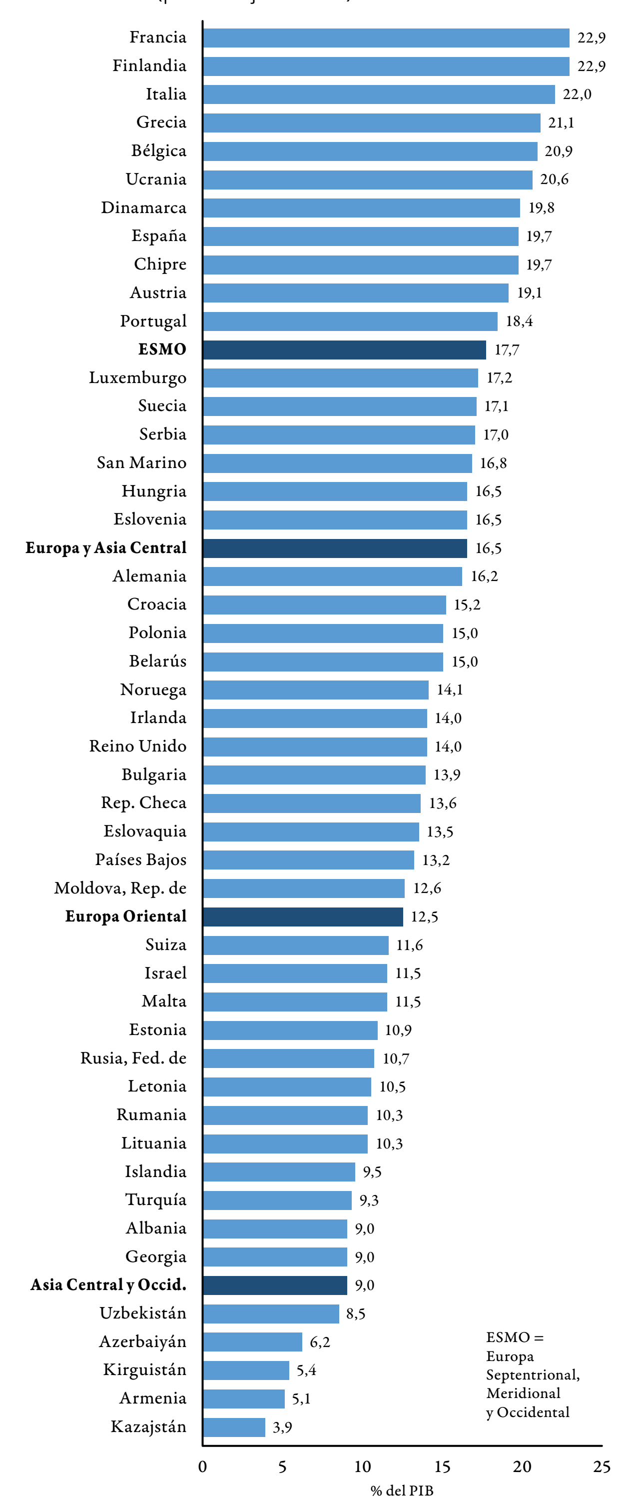
6.5.3 Gasto en protección social, excluida la salud

En la región, el gasto total en protección social (excluido el gasto relacionado con la salud) es, en promedio, más elevado que el de otras regiones, ya que se estima que se destina a la protección social aproximadamente el 16.5 por ciento del PIB (véase el gráfico 6.40). En muchos países, el gasto en protección social como porcentaje del PIB ha aumentado, en parte como resultado de la recesión y de las mayores tasas de desempleo (OIT, 2017f). En otros países, el gasto en protección social como porcentaje del PIB ha disminuido considerablemente como consecuencia de las medidas de consolidación fiscal.

La variación entre los países es significativa: mientras que el gasto total en protección social en Francia y Finlandia equivale aproximadamente al 23 por ciento del PIB, la Federación de Rusia destina alrededor del 11 por ciento del PIB, y Armenia y Kazajstán destinan respectivamente 5,1 por ciento y 3,9 por ciento del PIB a la protección social. De hecho, al comparar las subregiones, se observa que Europa Septentrional, Meridional y Occidental es la que tiene un mayor nivel de gasto, que equivale al 17,7 del PIB, seguida por Europa Oriental, que tiene un nivel de gasto del 12,5 por ciento. En cambio, el nivel de gasto de Asia Central y Occidental es relativamente bajo (9,0 por ciento).

En cuanto a la composición del gasto en protección social no sanitaria, en la mayoría de los países, una parte importante del gasto se destina a la seguridad de los ingresos de los adultos mayores (véase el gráfico 6.41), en parte debido a la estructura demográfica de la población. En conjunto, Europa tiene la mayor proporción de adultos mayores del mundo, aunque existe una considerable diversidad en la región. En Europa Septentrional, Meridional y Occidental, los adultos mayores representan el 19,6 por ciento de la población, y el 14,6 por ciento en Europa Oriental, mientras que solo representan el 7,7 de la población en Asia Central y Occidental (véase el gráfico 4.4). En consecuencia, la proporción del gasto en protección social destinada a los adultos mayores varía significativamente en las distintas partes de la región.

Gráfico 6.40 Gasto público en protección social en Europa y Asia Central (excluida la salud), año más reciente con datos disponibles (porcentaje del PIB)



Nota: El gasto total en protección social (excluido el gasto público relacionado con la salud) se estima como porcentaje del PIB.

Fuentes: OIT, Base de datos mundial sobre protección social, basada en la Encuesta de Seguridad Social. Véanse también los cuadros B.16 y B.17 del anexo IV.

Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54718

El gasto en protección social destinado a las personas en edad de trabajar incluye las prestaciones de desempleo, las prestaciones en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional, las prestaciones por discapacidad, las prestaciones de maternidad y la asistencia social general. Aunque las personas en edad de trabajar constituyen el grupo de la población más numeroso, en algunos países, como Albania, Bosnia y Herzegovina, Bulgaria, Grecia, Malta y Ucrania, los gastos destinados a prestaciones para las personas en edad de trabajar representan solo una pequeña parte del gasto total. En cambio, países como Armenia, Bélgica, Dinamarca y Finlandia tienen una distribución del gasto en protección social más equilibrado entre los distintos grupos de edad.

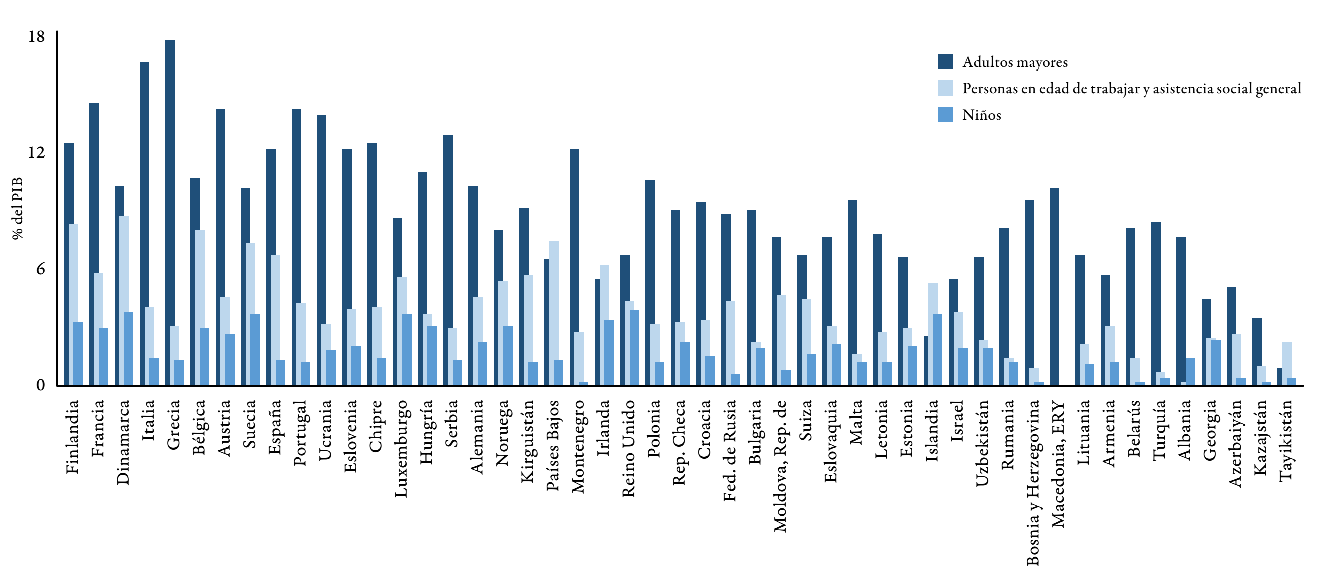
El gasto en protección social destinado a los niños varía considerablemente de un país a otro. Mientras que el gasto en protección social destinado a la infancia representa aproximadamente el 3,8 por ciento del PIB en el Reino Unido, otros países destinan solo una fracción de esa cantidad a las prestaciones familiares y por hijo. En Europa Septentrional, Meridional y Occidental, el gasto en protección social destinado a la infancia se estima en alrededor del 2,5 por ciento del PIB y, en Europa Oriental, en el 1,1 por ciento (véase el gráfico 2.3). En Asia Central y Occidental, llama la atención el bajo porcentaje del gasto público que se destina a las prestaciones por hijo (0,8 por ciento del PIB), dado que la proporción de niños con respecto a la población total es muy elevada (el 25 por ciento) en la subregión.

Como la pobreza infantil es un problema importante en la región, los actuales niveles de gasto en protección social parecen insuficientes para responder adecuadamente a las necesidades de seguridad de los ingresos de los niños y las familias, incluso en los países de la región de ingresos altos. En Asia Central y Occidental en particular, donde una de cada cuatro personas es un niño, esta cuestión suscita preocupación, ya que la limitada seguridad de los ingresos de los niños puede obstaculizar gravemente su desarrollo (UNICEF, 2015b y 2017).

6.5.4 Perspectivas regionales

El breve examen de la situación de la protección social en Europa y Asia Central expuesto en este capítulo evidencia que la región ha realizado encomiables progresos en la creación de sistemas integrales de protección social, incluidos los pisos de protección social, como se establece en la Recomendación núm. 202. Sin embargo, sigue habiendo importantes deficiencias en materia de

Gráfico 6.41 Composición del gasto público en protección social en Europa y Asia Central (excluida la salud), año más reciente con datos disponibles (porcentaje del PIB)



Nota: El gasto público en protección social no sanitaria se estima como porcentaje del PIB.

Fuentes: OIT, Base de datos mundial sobre protección social, basada en la Encuesta de Seguridad Social. Véase también el cuadro B.17 del anexo IV.

Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54795

cobertura y suficiencia de las prestaciones, en particular en cuanto a asegurar una cobertura adecuada de los trabajadores por cuenta propia y las personas que trabajan en formas atípicas de empleo, incluidas las nuevas formas de trabajo. Para alcanzar los objetivos definidos en los ODS, será esencial centrarse particularmente en las siguientes medidas:

- En los países de la región de altos y medianos altos ingresos que ya han alcanzado niveles elevados de cobertura y suficiencia de las prestaciones, será esencial salvaguardar los progresos alcanzados y asegurar que las reformas en curso y las futuras no pongan en peligro la cobertura y la suficiencia de las prestaciones, asegurando al mismo tiempo modalidades de financiación sostenibles, basadas en una combinación eficaz de cotizaciones y fondos tributarios. Con ello, se puede lograr el reto de mantener un equilibrio equitativo entre la suficiencia de las prestaciones y la sostenibilidad financiera;
- En los países que todavía hacen frente a una cobertura limitada y a niveles de prestaciones bajos, la prioridad será extender la cobertura a aquellos grupos de la población que no gozan de ella, con miras a alcanzar la cobertura universal, y, al mismo tiempo, asegurar que el nivel de las prestaciones sea suficiente para atender las necesidades de las personas. En algunos países, ello requerirá mayores esfuerzos para combatir el trabajo no declarado y facilitar la transición a la economía formal, así como asegurar modalidades de financiación sostenibles basadas en una combinación de las cotizaciones y la tributación general;
- Con el fin de acelerar los progresos para alcanzar la meta 1.3 de los ODS y las metas conexas, es fundamental prestar una mayor atención a subsanar los déficits de cobertura y la insuficiencia de las prestaciones. Algunos países han otorgado prioridad a la protección social en su exámenes nacionales voluntarios, con miras a alcanzar la Agenda 2030, esto es, Alemania, Azerbaiyán, Bélgica, Dinamarca, Eslovenia, Estonia, Finlandia, Francia, Georgia, Montenegro, Noruega, Portugal, Suecia, Suiza y Turquía;
- En el conjunto de la región, será necesario redoblar los esfuerzos para asegurar que los sistemas de protección social abarquen adecuadamente a las personas que trabajan en todas las modalidades de empleo, prestando especial atención a mejorar la protección de los trabajadores por cuenta propia y las personas que trabajan en formas atípicas de empleo, incluidas las nuevas formas de empleo. Se requieren soluciones innovadoras para garantizar que los mecanismos de protección social se adapten a las características específicas de esos grupos y a la dinámica del mercado de trabajo.

Seguimiento de los progresos en materia de protección social: perspectivas mundiales

7

IDEAS FUNDAMENTALES

- La meta 1.3 de los ODS compromete a los países a implementar sistemas nacionales de protección social apropiados para todos, incluidos pisos de protección social, a fin de reducir y prevenir la pobreza. A pesar de los importantes avances de los últimos años, solo el 29 por ciento de la población mundial tiene acceso a sistemas integrales de seguridad social en todas las ramas, desde las prestaciones por hijo hasta las pensiones de vejez, y el resto de la población solo goza de una protección parcial o carece totalmente de ella.
- Con arreglo a las cifras de 2015, la cobertura efectiva de la protección social en una rama como mínimo (indicador 1.3.1 de los ODS) llegaba solamente al 45 por ciento de la población mundial, es decir que más de la mitad de la población mundial carecía de protección efectiva en cualquiera de las ramas. La cobertura de protección social de los niños sigue siendo insuficiente: solo uno de cada tres niños (el 35 por ciento) está cubierto, lo que indica un importante déficit de inversión en los niños y las familias. Solo el 41 por ciento de las madres de recién nacidos perciben prestaciones monetarias de maternidad que les proporcionan una seguridad de los ingresos en ese periodo crítico de la vida. La seguridad de los ingresos de los trabajadores desempleados también constituye un desafío, ya que solo una de cada cinco personas desempleadas (el 22 por ciento) percibe una prestación de desempleo. Las personas con discapacidad severa también sufren grandes déficits de cobertura: a nivel mundial, solo el 28 por ciento perciben prestaciones de discapacidad. La cobertura efectiva de las pensiones para los adultos mayores es del 68 por ciento de las personas que superan la edad de jubilación en todo el mundo. A pesar de los importantes avances conseguidos en la extensión de la cobertura de la protección social, muchas personas siguen estando desprotegidas; es necesario redoblar los esfuerzos a fin de convertir en una realidad el derecho humano a la seguridad social y alcanzar los ODS.
- Este informe presenta datos actualizados para supervisar la meta 1.3 de los ODS y proporciona la referencia de 2015 para el indicador 1.3.1 de los ODS. El informe se fundamenta en la Base de datos mundial de la OIT sobre protección social y en la Encuesta de Seguridad Social, que es una encuesta administrativa que la OIT remite periódicamente a los países. El seguimiento de los progresos en el logro de los ODS requiere invertir en las capacidades nacionales en materia de estadísticas de protección social, lo que incluye la realización de esfuerzos adicionales, a nivel nacional, regional e internacional, para mejorar la recopilación, el análisis y la difusión sistemáticos de los datos sobre la protección social.

Continúa en la página siguiente

IDEAS FUNDAMENTALES (cont.)

- Avanzar hacia la protección social universal y alcanzar los ODS requerirá esfuerzos en diversas esferas. La extensión de la cobertura de la protección social a las personas que trabajan en la economía informal, y la facilitación de su transición a la economía formal, es una cuestión fundamental para abordar los déficits de trabajo decente y prevenir la pobreza y la vulnerabilidad. En líneas más generales, la promoción de sistemas inclusivos de protección social, en particular los pisos de protección social, es una condición previa para mejorar el nivel de vida de las poblaciones vulnerables y alcanzar los ODS. Sin embargo, ello solo será posible si las prestaciones satisfacen las necesidades de la población y garantizan niveles adecuados de protección. Es necesario realizar mayores esfuerzos para garantizar, además de la cobertura universal, la suficiencia de las prestaciones. Ello también es esencial para abordar los desafíos futuros relacionados con el cambio demográfico, la evolución del mundo del trabajo, la migración, los contextos frágiles y los problemas ambientales, a fin de garantizar que los sistemas de protección social estén bien adaptados para hacer realidad el derecho a la seguridad social para todos.
- A pesar de los importantes avances conseguidos en la extensión de la cobertura de la protección social a nivel mundial, algunos países, desde 2010, han aplicado políticas de austeridad o consolidación fiscal. Esos ajustes a corto plazo afectan a una parte del gasto público, que incluye, entre otros, el gasto en protección social. Esta cuestión está ampliamente documentada en el caso de los países de ingresos altos que ya han limitado una serie de prestaciones de protección social; junto con la persistencia del desempleo, el descenso de los salarios y el alza de los impuestos, estas medidas han contribuido a aumentar la pobreza, que afecta en la actualidad a 86 millones de personas en la Unión Europea, esto es, a más del 17 por ciento de la población. La reducción del nivel de ingresos de los hogares está conduciendo a un menor consumo interno y a una disminución de la demanda, ralentizando la recuperación. La consolidación fiscal no se limita a Europa: en 2018, 124 países (81 de ellos son países en desarrollo) están ajustando los gastos en términos de su PIB y se mantendrán en esos niveles hasta 2020.
- Esta no tiene por qué ser una década de ajustes y recortes presupuestarios; existe espacio fiscal para la protección social, incluso en los países más pobres. Se dispone de una amplia gama de opciones para generar recursos para la protección social; concretamente, hay ocho opciones de financiación, respaldadas por declaraciones de políticas de las instituciones financieras internacionales y las Naciones Unidas. Es imperativo que los países estudien de manera proactiva todas las alternativas financieras posibles para promover los ODS y el desarrollo nacional, por medio del empleo y la protección social.
- En la actualidad, el mundo está unido en el avance de la protección social universal. El fortalecimiento de los sistemas de protección social, incluidos los pisos de protección social, cuenta con el respaldo de los esfuerzos conjuntos de los organismos de las Naciones Unidas en los distintos niveles, y de los esfuerzos conjuntos concertados con las instituciones y los interlocutores sociales internacionales, regionales, subregionales y nacionales pertinentes, en particular mediante la Alianza Mundial para la Protección Social Universal.

7.1 Avances en los sistemas de protección social, incluidos los pisos de protección social

7.1.1 Seguimiento del indicador 1.3.1 de los ODS a nivel mundial

La protección social desempeña un papel fundamental para el logro del desarrollo sostenible, garantizando la seguridad de los ingresos y el acceso efectivo de las personas a la atención de salud. A pesar de los importantes avances de los últimos años, el derecho humano a la seguridad social no es todavía una realidad para muchas personas del mundo: solo el 29 por ciento de la población mundial tiene acceso a sistemas integrales de seguridad social en todas las ramas[1], y el resto de la población solo goza de una protección parcial o carece totalmente de ella. En ese contexto mundial, las diferencias entre las regiones son considerables. Para poder dar cumplimiento a la Agenda 2030, es necesario redoblar los esfuerzos destinados a establecer sistemas de protección social, incluidos pisos de protección social, a fin de aprovechar plenamente el papel decisivo de la protección social en la promoción del desarrollo social y económico.

Sobre la base del análisis expuesto en los capítulos 1 a 6 de este informe, en la presente sección se resumen los resultados más importantes a nivel mundial en relación con el indicador 1.3.1 de los ODS, y se proporciona más información acerca de los datos estadísticos publicados en el informe de 2017 del Secretario General de las Naciones Unidas sobre los progresos realizados en el logro de los ODS (Naciones Unidas, 2017c).

La cobertura efectiva de la protección social en una rama como mínimo solo llega al 45,2 por ciento de la población mundial (véanse los gráficos 7.1 y 7.2). Más de la mitad de la población mundial carece de protección efectiva en materia de protección social en cualquiera de las ramas[2]. La diferencia entre las regiones es considerable: en la mayoría de los países de Europa y Asia Central, así como en Canadá y Uruguay, más del 90 por ciento de la población goza de protección en una rama como mínimo. En cambio, en la mayoría de los países de África de los que se dispone de datos dicha protección abarca a menos del 30 por ciento de la población, con la notable excepción de Egipto y Sudáfrica. En las Américas, donde se estima que un 67,6 por ciento de la población tiene protección en una rama como mínimo, se evidencia el importante avance logrado en los últimos años en la extensión de la cobertura de la protección social. En Asia y el Pacífico, la cobertura regional, estimada en un 39 por ciento de la población, oculta grandes diferencias en la región, ya que países como Australia, China, Japón, República de Corea y Nueva Zelandia muestran una cobertura relativamente elevada, pero en otros países de la región de los que se dispone de datos la cobertura es limitada. Esa importante disparidad en materia de cobertura evidencia, por lo general, la tendencia mundial de que los mayores niveles de cobertura de la protección social suelen corresponder a los países que tienen un mayor nivel de desarrollo económico, aunque la experiencia de algunos países, como China y Uruguay, demuestran que los esfuerzos continuados en extender la cobertura pueden dar buenos resultados en cualquier nivel de desarrollo.

El progreso en la extensión de la cobertura de protección social requiere la asignación de un nivel adecuado de recursos (véase la sección 7.2.7). Solo si los países invierten una cantidad suficiente de recursos, sus regímenes de protección social pueden contribuir positivamente al desarrollo económico y social, a la realización del derecho a la seguridad social y al logro de los ODS. La falta de inversión en protección social, particularmente en África, Asia y los Estados Árabes, constituye uno de los obstáculos para el crecimiento inclusivo y el desarrollo sostenible (véase el gráfico 7.2).

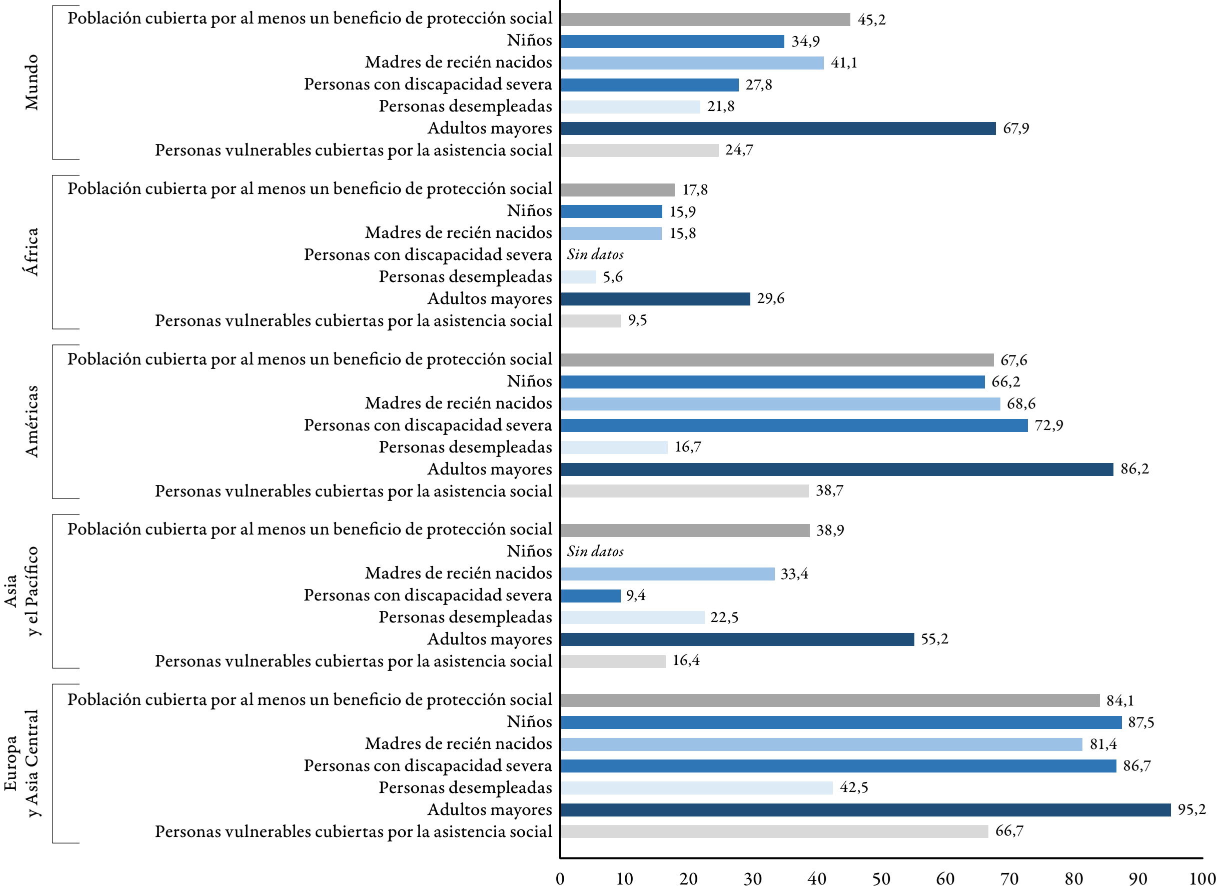
Prestaciones familiares y por hijo

Las prestaciones de protección social desempeñan una función vital para mejorar el desarrollo saludable y el bienestar de los niños, ya que aumentan la seguridad de los ingresos de las familias, reducen y previenen la pobreza y la vulnerabilidad, y facilitan el acceso a la atención de salud y otros servicios sociales. No obstante, la protección social de la infancia sigue siendo un desafío importante en muchas partes del mundo, como se explica en el capítulo 2. Según la estimación de la cobertura mundial (véase el gráfico 7.1), solo uno de cada tres niños percibe una prestación familiar o por

[1] La protección social incluye las prestaciones familiares y de la infancia, la protección de la maternidad, las prestaciones de desempleo, las prestaciones en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional, las prestaciones de enfermedad, la protección de la salud y las pensiones de vejez, discapacidad y sobrevivientes. En los sistemas de protección social, todas estas ramas se gestionan mediante una combinación de regímenes contributivos (seguro social) y prestaciones no contributivas financiadas con impuestos, incluida la asistencia social.

[2] Véase más información sobre el indicador 1.3.1 de los ODS en el anexo II.

Gráfico 7.1 Indicador 1.3.1 de los ODS: cobertura efectiva de protección social; estimaciones mundiales y regionales, por grupos de población (porcentaje)



Notas: *Población cubierta por al menos un beneficio de protección social (cobertura efectiva)*: proporción de la población total que percibe por lo menos una prestación monetaria contributiva o no contributiva, o que cotiza activamente a un régimen de seguridad social como mínimo. *Niños:* relación entre hijos/familias que perciben prestaciones monetarias por hijo/familiares con respecto al número total de hijos/familias con hijos. *Madres de recién nacidos*: relación entre mujeres beneficiarias de prestaciones monetarias de maternidad y mujeres que han dado a luz el mismo año. *Personas con discapacidad severa*: relación entre personas beneficiarias de prestaciones monetarias de discapacidad y personas con discapacidad severa. *Personas desempleadas*: relación entre personas beneficiarias de prestaciones monetarias de desempleo y el número total de personas desempleadas. *Adultos mayores*: relación entre personas que superan la edad legal de jubilación y que perciben una pensión de vejez (contributiva o no contributiva), y personas que superan la edad legal de jubilación. *Personas vulnerables cubiertas por la asistencia social*: relación entre personas beneficiarias de asistencia social y número total de personas vulnerables (definidas como niños y adultos sin derecho a prestaciones contributivas y personas que superan la edad de jubilación que no perciben una prestación contributiva (pensión)).

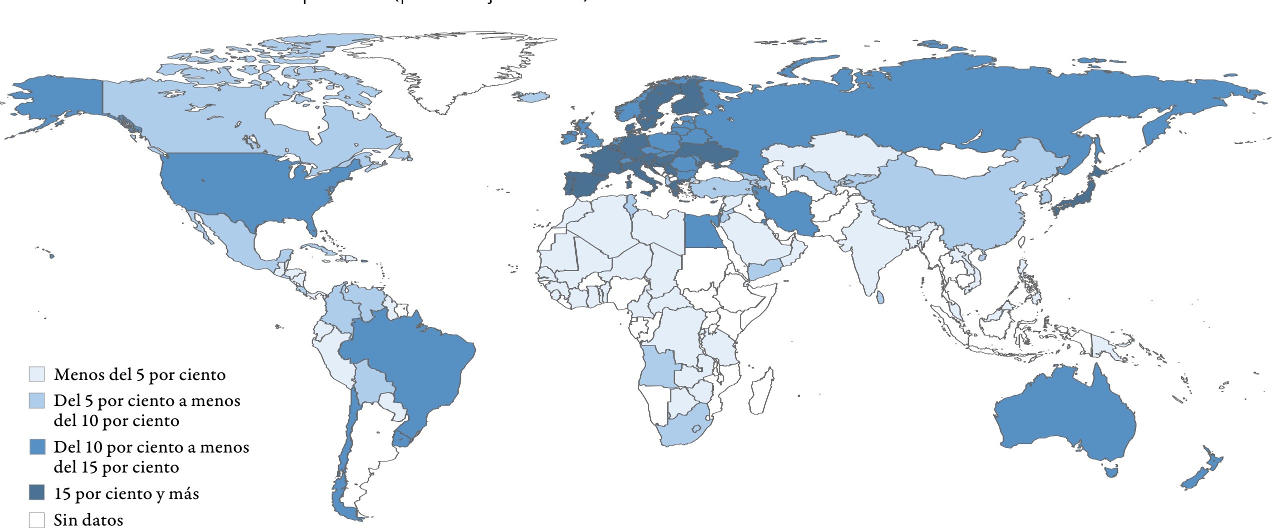
Fuentes: OIT, Base de datos mundial sobre la protección social, basada en la Encuesta de Seguridad Social (SSI); ILOSTAT; fuentes nacionales.

Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54797

hijo; esto es, el 34,9 por ciento de los niños perciben prestaciones (indicador 1.3.1 de los ODS con respecto a los niños) y dos terceras partes del total de niños carecen de protección.

En Europa y Asia Central, el 87,5 por ciento del total de niños de entre 0 y 14 años perciben prestaciones familiares o por hijo, aunque existe una gran variación regional; muchos países de la región han alcanzado la cobertura efectiva universal de los niños, pero en otros países perciben dichas prestaciones menos del 10 por ciento de los niños de entre 0 y 14 años. Según la estimación regional de las Américas, dos de cada tres niños perciben una prestación familiar o por hijo, lo que se debe, en parte, a la extensión de los programas de transferencias monetarias en la región, aunque el nivel de las prestaciones suele ser modesto. En los Estados Árabes, los datos disponibles no permiten calcular una estimación regional. En África, los niños representan el 43 por ciento de la población, aunque solo el 15,9 por ciento del total de niños de entre 0 y 14 años perciben prestaciones familiares monetarias o por hijo. De forma análoga, en Asia, el suministro de protección social a los niños sigue siendo un desafío, con la excepción de Australia y Mongolia, aunque los limitados datos disponibles no son suficientes para calcular la estimación regional. En muchos países, la cobertura de los niños de

Gráfico 7.2 Gasto público en protección social (excluida la salud); año más reciente con datos disponibles (porcentaje del PIB)



Nota: El gasto total en protección social está estimado como porcentaje del PIB, excluidos los gastos en salud.

Fuente: OIT, Base de datos mundial sobre la protección social, basada en la Encuesta de Seguridad Social (SSI); ILOSTAT; fuentes nacionales. Véase también el anexo IV, cuadros B.16 y B.17.

Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54796

entre 0 y 14 años que perciben prestaciones monetarias es inferior al 30 por ciento, o incluso menor.

Una tendencia positiva a nivel mundial es la extensión de la cobertura, ya que un número significativo de gobiernos han anunciado la extensión de las prestaciones monetarias destinadas a los niños. No obstante, las presiones en materia de consolidación fiscal han obligado a algunos países a reducir el nivel de las prestaciones o a limitar la cobertura de los niños, lo que ha tenido repercusiones negativas para las familias.

Protección de la maternidad

El embarazo y el parto son periodos críticos en la vida de las madres y los hijos, caracterizados a menudo por importantes riesgos en materia de salud y de ingresos. La protección de la maternidad es esencial para aliviar esos riesgos en la vida de las madres, y para que los niños puedan tener un buen comienzo en la vida, como se explica en el capítulo 3. Aunque se han logrado avances importantes en cuanto al acceso a los servicios de atención de salud materna, la seguridad de los ingresos de las embarazadas y las madres de recién nacidos ha quedado atrás.

A nivel mundial, la gran mayoría de las madres de recién nacidos (el 59 por ciento) siguen sin tener acceso a un régimen de prestaciones de maternidad (indicador 1.3.1 de los ODS con respecto a las madres de recién nacidos). En África, solo el 16 por ciento de las madres de recién nacidos perciben prestaciones monetarias de maternidad, lo que les asegura, al menos, un nivel básico de ingresos en ese periodo crítico de sus vidas. En Asia y el Pacífico, la cobertura efectiva es considerablemente mayor, aunque solo una tercera parte de las mujeres empleadas perciben prestaciones monetarias de maternidad, y dos terceras partes carecen de protección. Los problemas para extender la cobertura suelen estar relacionados con una elevada proporción de empleo informal y la falta de mecanismos adecuados de protección de la maternidad para las mujeres que no trabajan en la economía formal.

Los niveles de cobertura más elevados de Europa y Asia Central (el 81 por ciento) y las Américas (el 69 por ciento) se deben, en parte, al hecho de que algunos países de esas regiones, en particular los Estados miembros de la Unión Europea, han alcanzado la cobertura universal, aunque en los demás países sigue habiendo problemas importantes para alcanzar la cobertura universal de las mujeres en edad fértil.

Recientemente, tanto en las economías en desarrollo como en las desarrolladas, se han logrado avances en la extensión de la cobertura de la protección de la maternidad por medio del seguro social. Dejar de basarse en la responsabilidad del empleador es esencial para eliminar los desincentivos al empleo de las mujeres. Sin embargo, también es importante asegurar la protección de la maternidad de aquellas mujeres que trabajan en la

economía informal o en formas atípicas de empleo, que no reúnen las condiciones para acceder a las prestaciones contributivas. En ese contexto, algunos países de Asia, África y América Latina han puesto en marcha regímenes y programas no contributivos, o han ampliado los existentes. Otro desafío pendiente es la mejora de la suficiencia de las prestaciones, tanto para asegurar los ingresos durante la licencia de maternidad como el acceso a los servicios de atención de la salud materna.

Prestaciones de desempleo

Las prestaciones de desempleo son esenciales para garantizar los ingresos en caso de pérdida del empleo y mientras se encuentra otro. Contribuyen a reducir y prevenir la pobreza, así como a mejorar la correspondencia entre la oferta y la demanda de empleo, y a facilitar el cambio estructural de la economía (véase la sección 3.3). Sin embargo, en comparación con otras contingencias, el acceso a las prestaciones de desempleo es todavía muy limitado en todo el mundo. A nivel mundial, solo el 22 por ciento de los trabajadores desempleados perciben efectivamente prestaciones de desempleo (indicador 1.3.1 de los ODS con respecto a las personas desempleadas), tal y como se analiza en el capítulo 3.

La variación regional es grande. En Europa y Asia Central, la cobertura efectiva es del 43 por ciento de los trabajadores desempleados; aunque existen sistemas de seguridad social maduros e integrales, la cobertura efectiva en Europa solo abarca a aproximadamente la mitad de los trabajadores desempleados. Entre otros posibles motivos de esa baja cobertura, cabe citar el agotamiento del derecho a las prestaciones o el incumplimiento de los requisitos para tener derecho a las mismas. En otras regiones, el nivel de la cobertura es incluso más bajo, situándose en el 23 por ciento de las personas que buscan empleo en Asia y el Pacífico, el 17 por ciento en las Américas y el 6 por ciento en África. La mayoría de los países de esas regiones aún carecen de regímenes de prestaciones de desempleo eficaces. Incluso en aquellos países que cuentan con regímenes de seguro de desempleo, el porcentaje de trabajadores desempleados que perciben prestaciones de desempleo es relativamente bajo, debido a que sigue existiendo un nivel relativamente elevado de empleo informal.

A pesar de que, a nivel mundial, existen brechas importantes en la cobertura, algunos países, incluidos países de ingresos bajos y medios, han extendido el acceso a las prestaciones de desempleo vigentes o a otras nuevas y/o han extendido la cobertura a personas que estaban excluidas. En otros países, se ha extendido el alcance de la protección mediante la adopción de medidas de promoción del empleo, como el desarrollo de las competencias y servicios de empleo, en el marco de un conjunto integrado de medidas y complementando las prestaciones monetarias de desempleo con políticas de formación y otras políticas de mercado de trabajo. Sin embargo, en ocasiones, a esas medidas expansivas les han sucedido medidas de consolidación fiscal, que han supuesto el establecimiento de condiciones más estrictas para tener derecho a las prestaciones de desempleo, un menor periodo máximo de duración de la prestación o la reducción del nivel de las prestaciones.

Prestaciones de discapacidad

Las prestaciones de discapacidad son fundamentales para consolidar el empleo, la seguridad de los ingresos y la vida independiente de las personas con discapacidad (véase el capítulo 3). Sin embargo, a nivel mundial, aproximadamente solo el 28 por ciento de las personas con discapacidad severa perciben prestaciones monetarias de discapacidad (indicador 1.3.1 de los ODS con respecto a las personas con discapacidad), y existen grandes diferencias entre las regiones (véase el gráfico 7.1). Mientras que en Europa y Asia Central casi el 87 por ciento de las personas con discapacidad severa perciben prestaciones de discapacidad y, en las Américas, el 73 por ciento, la cobertura en Asia y el Pacífico es solamente del 9,4 por ciento de las personas con discapacidad severa, y no se dispone de estimaciones regionales comparables de África y los Estados Árabes.

Los avances recientes en esta rama incluyen la extensión de la cobertura en algunos países de Asia y África por medio de prestaciones monetarias de discapacidad no contributivas, ya sea mediante la incorporación de la discapacidad en regímenes más amplios de protección social, o estableciendo regímenes específicos para las personas con discapacidad. A pesar de esos avances, algunos países, en el marco de la aplicación de medidas de austeridad, están reduciendo la cobertura de las prestaciones de discapacidad, dejando sin protección a muchas personas con discapacidad.

Pensiones de vejez

Las pensiones de vejez desempeñan una función vital para garantizar los ingresos y prevenir la pobreza en la vejez, y para mantener el nivel de los ingresos después de

la jubilación (véase el capítulo 4). De hecho, los adultos mayores (65 y más años de edad) constituyen uno de los grupos de la población más ampliamente protegido, en comparación con los niños o las personas en edad de trabajar. A nivel mundial, la cobertura efectiva de las pensiones es del 68 por ciento del total de adultos mayores (indicador 1.3.1 de los ODS relativos a los adultos mayores), en parte porque muchos países han intensificado los esfuerzos para asegurar la protección universal de los adultos mayores, como se explica en el capítulo 4. Europa y Asia Central y las Américas llevan la delantera a nivel mundial, ya que en esas regiones un 95 y un 86 por ciento de las personas mayores, respectivamente, perciben una pensión de vejez. Si bien la mayoría de adultos mayores de Europa y América del Norte perciben pensiones, muchos países, sobre todo los que se ven sujetos a presiones de austeridad, se están esforzando por hallar un equilibrio entre la suficiencia de las prestaciones y la sostenibilidad financiera de sus sistemas de pensiones.

La extensión de la cobertura en muchos países de Asia y el Pacífico, particularmente en China, ha contribuido a una cobertura regional de más de la mitad de las personas que superan la edad de jubilación. En África también se han logrado avances notables, aunque la cobertura efectiva siga siendo solo del 30 por ciento de la población que supera la edad de jubilación. En dichos países, las dificultades para implementar, extender y financiar los regímenes de pensiones están más relacionadas con obstáculos estructurales, como los elevados niveles de empleo informal, la baja capacidad contributiva y el limitado espacio fiscal.

En los últimos años, una tendencia positiva en las economías en desarrollo ha sido la introducción de pensiones no contributivas, sobre todo en países con altos niveles de empleo informal, que enfrentan dificultades para extender los regímenes de pensiones contributivas, aunque el nivel de las prestaciones a menudo es muy bajo.

Asistencia social

En los últimos años, la atención se ha centrado más en las prestaciones no contributivas, como un medio para colmar las brechas en la cobertura de la protección social y en garantizar, al menos, un nivel básico de protección para todas las personas. No obstante, a pesar del importante avance en la extensión de la cobertura por medio de los regímenes contributivos, muchas personas siguen careciendo de protección, en gran medida debido al alto nivel de empleo informal. Así pues, otro indicador muestra la proporción de la población vulnerable, definida como todos los niños y adultos sin protección del seguro social que perciben prestaciones no contributivas, incluida la asistencia social. A nivel mundial, se estima que solo una de cada cuatro personas (el 25 por ciento) consideradas vulnerables (niños, personas en edad de trabajar y personas de edad que no cotizan al seguro social) percibe una prestación no contributiva (indicador 1.3.1 de los ODS relativos a las personas vulnerables). En Europa y Asia Central, dos terceras partes de las personas vulnerables perciben prestaciones no contributivas (el 67 por ciento), pero en las Américas ese porcentaje es de solo el 39 por ciento, del 16 por ciento en Asia y el Pacífico, y del 10 por ciento en África.

7.1.2 Creación de la base de conocimientos estadísticos sobre protección social para realizar el seguimiento de los ODS

El seguimiento de los progresos en el establecimiento de sistemas de protección social, incluidos los pisos de protección social y en el logro de los ODS, requiere una inversión sistemática en las capacidades nacionales en materia de estadísticas de protección social. Ello requiere esfuerzos adicionales a nivel nacional, regional e internacional para reforzar los marcos de supervisión y la recopilación, el análisis y la difusión sistemáticos de datos e indicadores clave, que incluyan datos desglosados por género, grupo de edad y situación de discapacidad, de manera que puedan servir de guía para los responsables de la formulación de las políticas y otros interesados. La Recomendación núm. 202 de la OIT incluye un firme compromiso por parte de los gobiernos y los interlocutores sociales de supervisar los progresos alcanzados en la extensión de la protección social a través de mecanismos de participación.

Para avanzar en el establecimiento de sistemas de protección social, incluidos pisos de protección social y alcanzar la meta 1.3 de los ODS, es necesario prestar más atención al aumento de la capacidad de seguimiento, a fin de proporcionar una sólida base de conocimientos empíricos a los responsables de la formulación de políticas.

Las estadísticas fiables sobre la seguridad social, basadas en una metodología compartida y definiciones, conceptos y principios acordados sobre los datos que se recopilarán, constituyen una condición previa importante para la buena gobernanza y la formulación de políticas. La falta de estadísticas y datos actualizados

y de calidad sobre la protección social es un problema serio que afecta a la mayoría de países en desarrollo; ello representa un verdadero obstáculo a la hora de detectar y subsanar las deficiencias en materia de protección social. Muchos países carecen de información normalizada sobre las principales características políticas de los distintos programas de seguridad social, como el número de personas beneficiarias, el nivel y el costo de las prestaciones, las fuentes de financiación y la frecuencia y la calidad de los servicios que se prestan. Abordar este problema requiere un gran esfuerzo, tanto a nivel nacional como internacional.

La OIT ha prestado apoyo durante décadas a sus Estados Miembros para recopilar, compilar y analizar los datos estadísticos sobre la protección social, en particular mediante la Encuesta Internacional de la OIT sobre el Costo de la Seguridad Social, desde la década de 1940, que es una encuesta administrativa que se remite periódicamente a los países, bajo la orientación de la Conferencia Internacional de Estadísticos del Trabajo[3]. En 2015, la OIT revisó la Encuesta de Seguridad Social para incorporar los ODS; se puede acceder en línea al cuestionario de la Encuesta de Seguridad Social de 2016, así como al manual de la Encuesta (OIT, 2016c)[4].

La información recibida por medio de la Encuesta de Seguridad Social de la OIT se compila en la Base de datos mundial de la OIT sobre protección social, que se complementa con datos de otras fuentes[5]. A nivel mundial, dicha base de datos es la principal fuente de información sobre protección social, y permite recopilar, almacenar y difundir un conjunto completo de datos e indicadores estadísticos sobre la protección social de todo el mundo. Contiene información sobre la configuración de los sistemas nacionales de protección social; el costo, los gastos y los ingresos de los regímenes de protección social; y datos sobre la cobertura efectiva y legal, que incluyen los beneficiarios de las prestaciones sociales y la cuantía de las prestaciones.

No obstante, se requiere un mayor esfuerzo, a todos los niveles, para desarrollar y mantener el sistema de indicadores que permite hacer el seguimiento de los ODS relacionados con la protección social. Los países deberían otorgar una mayor importancia a la producción de datos estadísticos e indicadores, asignando mayores esfuerzos y recursos a ese objetivo. La comunidad internacional debería apoyar los esfuerzos encaminados en esa dirección y, en particular, prestar asistencia técnica a los países en desarrollo en las cuestiones relacionadas con el diseño, la ejecución y la creación de capacidad. El seguimiento de los progresos en el logro de los ODS requiere inversiones en las capacidades nacionales en la esfera de las estadísticas sobre protección social, lo que implica esfuerzos adicionales, a nivel nacional, regional e internacional, para mejorar la recopilación, el análisis y la difusión de forma periódica de los datos sobre la protección social.

7.2 Avances hacia la protección social universal y el logro de los ODS

Con el fin de cumplir los objetivos de la Agenda 2030, es necesario un mayor esfuerzo para acelerar los progresos en la extensión de la protección social, como una inversión en las personas, y asegurar que la gama y el nivel de las prestaciones que se otorgan atiendan adecuadamente a las necesidades de la población. También son necesarios mayores esfuerzos para asegurar que los sistemas de protección social estén bien institucionalizados y reconocidos en la ley y en las estrategias nacionales de desarrollo, que cuenten con una base de financiación estable y sostenible, y que su administración y gestión sean eficaces y eficientes.

En las siguientes secciones se tratan algunos retos y oportunidades específicos relacionados con las políticas de protección social, que se deben abordar para acelerar los progresos a fin de dar cumplimiento a la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

[3] La Resolución sobre la elaboración de estadísticas de la seguridad social, adoptada en 1957, sigue siendo el único marco integral acordado internacionalmente sobre las estadísticas de la protección social (CIET, 1957).

[4] Disponible en http://www.social-protection.org/gimi/gess/ShowTheme.action?id=10.

[5] La Base de datos mundial de la OIT sobre protección social, manteniendo la coherencia en la mayor medida posible, complementa los datos recibidos por medio de la Encuesta de Seguridad Social con los de otras fuentes internacionales y regionales, en especial el Observatorio de la Seguridad Social, de la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS), y Social Security Throughout the World, de la AISS y la Administración de la Seguridad Social de Estados Unidos (Perfiles nacionales de seguridad social de la AISS), como principal fuente de información para calcular las cifras de la cobertura legal. También se utilizan otras fuentes (en orden alfabético): los Índices de protección social del Banco Asiático de Desarrollo; los datos sobre pensiones y el Atlas of Social Protection Indicators of Resilience and Equity del Banco Mundial; la Comisión Económica para América Latina y el Caribe y otras comisiones regionales de las Naciones Unidas; la Oficina Estadística de la Unión Europea (Eurostat), en particular el Sistema Europeo de Estadísticas Integradas de Protección Social; la base de datos sobre gasto social de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE); y el Observatorio Mundial de la Salud y las National Health Accounts de la OMS.

7.2.1 Extensión de la cobertura de la protección social a los trabajadores de la economía informal y facilitación de su transición a la economía formal

Aproximadamente la mitad de la fuerza de trabajo mundial está empleada en la economía informal, y la gran mayoría de esas personas enfrenta graves deficiencias en materia de trabajo decente, incluida la falta de acceso a la protección social. Esa falta de protección atrapa a los trabajadores y a sus familias en un círculo vicioso de vulnerabilidad, pobreza y exclusión social. Se trata de un enorme impedimento, no solo para el bienestar individual y el ejercicio de los derechos humanos de esas personas (en particular el derecho a la seguridad social), sino también para el desarrollo económico y social de sus países.

Generalmente, los trabajadores de la economía informal no gozan de cobertura por medio de mecanismos contributivos (seguro social y otros regímenes contributivos), debido a diversos factores, como su exclusión de la cobertura legal, el escaso cumplimiento, una capacidad contributiva limitada, ingresos bajos y volátiles, y procedimientos administrativos complejos. Al mismo tiempo, dichos trabajadores suelen estar excluidos de los programas destinados explícitamente a las personas o los hogares pobres con una capacidad limitada para obtener ingresos. Ello deja a muchos trabajadores de la economía informal, entre ellos muchas mujeres, sin cobertura efectiva, lo que se suele denominar el «medio faltante» *(missing middle)* (OIT, de próxima aparición b; Ulrichs, 2016).

Las empresas se benefician de distintas formas de la cobertura de sus trabajadores. Una mejor protección social de los trabajadores tiene efectos positivos en la productividad laboral y la competitividad, mediante un mayor acceso a la atención de salud, menores tasas de ausentismo, una mayor retención de los empleados y más motivación (Scheil-Adlung, 2014). Por ejemplo, en un estudio reciente se halló que, en Viet Nam, las empresas que habían aumentado la cobertura de la seguridad social en un 10 por ciento entre 2006 y 2011, experimentaron un aumento del ingreso por trabajador del 1,1 al 2,6 por ciento y un incremento de sus ganancias de entre un 1,3 y un 3 por ciento (Lee y Torm, 2017).

El seguro social es un importante instrumento para compartir los riesgos financieros de las empresas, en particular los riesgos de accidente del trabajo y de enfermedad profesional, maternidad y despido. Cuando los empleadores pueden basarse en los mecanismos de seguro social, en vez de ser responsables individualmente de la indemnización de los trabajadores (responsabilidad del empleador), pueden planificar y administrar mejor los flujos financieros, y gestionar los riesgos de una manera más predecible. Por ello el seguro social ofrece importantes ventajas para los empleadores, como las prestaciones de maternidad, el seguro en caso de accidente del trabajo y enfermedad profesional y el seguro de desempleo (por ejemplo, Kuddo, Robalino y Weber, 2015). Garantizar la plena cobertura de protección social de los trabajadores, por lo tanto, es bueno desde el punto de vista de las empresas, ya que permite aumentar la productividad laboral y la competitividad, y ofrece más oportunidades empresariales.

La extensión de la cobertura de la protección social a los trabajadores de la economía informal también conlleva una serie de beneficios para la sociedad en general, especialmente cuando contribuye a facilitar la transición de la economía informal a la formal. La extensión de los mecanismos de seguro social a grupos más amplios de trabajadores que carecían de protección puede ayudar a lograr una mejor combinación de financiación para el sistema de protección social, lo que aliviaría las presiones en las prestaciones de asistencia social financiadas con los impuestos. También permite compartir la carga de la financiación del sistema de protección social por medio de cotizaciones e impuestos de una manera más equitativa entre las personas que tienen capacidad contributiva y garantiza que las cotizaciones y los impuestos se ajusten a las capacidades contributivas (OIT, 2013a; AISS, 2016a). Asimismo, ayuda a garantizar la sostenibilidad y la adecuación del sistema de protección social a largo plazo (OIT, 2014a).

Los ejemplos satisfactorios en cuanto a la extensión de la cobertura de la protección social a los trabajadores de la economía informal se han basado en dos amplios enfoques en materia de políticas[6]:

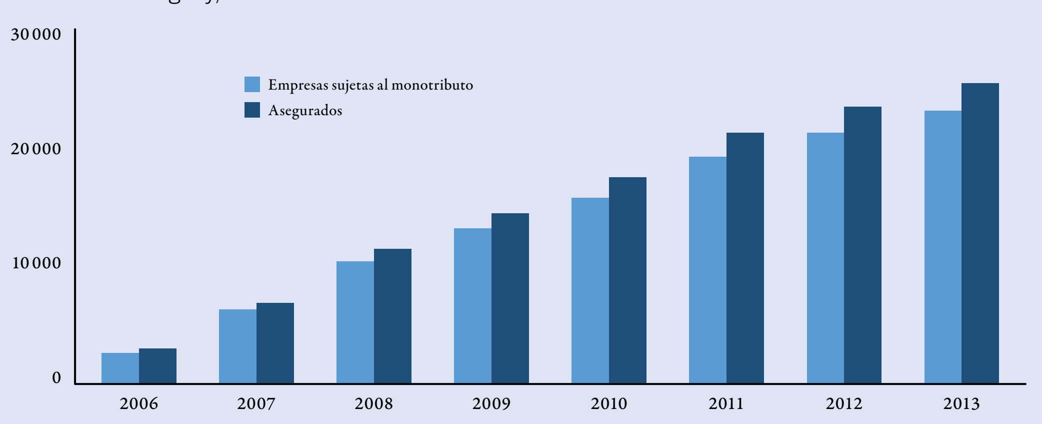
1. *La extensión de la cobertura por medio de mecanismos contributivos*. En muchos países, la extensión de la protección social a grupos más amplios de la población se ha realizado sobre todo mediante mecanismos de protección social basados en el empleo (generalmente, el seguro social). Este enfoque tiende a centrarse en grupos de trabajadores específicos que ya están bastante próximos a la economía formal y tienen cierta capacidad contributiva, por lo tanto, es relativamente más fácil lograr

[6] Esos enfoques se recogen en la Recomendación sobre los pisos de protección social, 2012 (núm. 202), y la Recomendación sobre la transición de la economía informal a la economía formal, 2015 (núm. 204), de la OIT.

Recuadro 7.1 Extensión de la protección social y promoción de la transición a la economía formal: el régimen de monotributo de Uruguay

El monotributo es un mecanismo simplificado de recaudación de impuestos y cotizaciones para los pequeños cotizantes de Uruguay. Los microempresarios que eligen esta opción, así como sus trabajadores, adquieren automáticamente el derecho a percibir las prestaciones del sistema de seguridad social contributivo (excepto el seguro de desempleo). Por medio del mecanismo del monotributo, el Banco de Previsión Social de Uruguay (BPS) recauda una cotización unificada, que incluye los impuestos y las cotizaciones, transfiere la parte correspondiente a los impuestos a la autoridad tributaria y utiliza la fracción restante para financiar las prestaciones de seguridad social de los afiliados al régimen y sus familias. El mecanismo del monotributo ha resultado ser un instrumento eficaz para extender la cobertura de la seguridad social a los trabajadores por cuenta propia, en especial a las mujeres, así como para formalizar las microempresas y pequeñas empresas (véase el gráfico 7.3). Argentina, Brasil y Ecuador han puesto en marcha mecanismos similares.

Gráfico 7.3 Extensión de la cobertura de la seguridad social a los trabajadores independientes y de microempresas: registro de empresas sujetas al monotributito y asegurados, Uruguay, 2006-2013



Fuente: Basado en OIT, 2014f.

Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54798

su acceso a mecanismos de protección social basados en el empleo. En muchos casos, la estrategia de extensión incluye, además de un cambio en la legislación, una serie de medidas para eliminar los obstáculos administrativos relacionados con las cotizaciones, simplificando los procedimientos y adaptando las tasas de cotización y el conjunto de prestaciones que se otorgan. Entre otros ejemplos, cabe citar la inclusión de los trabajadores domésticos en el seguro de maternidad y de desempleo (Sudáfrica), los fondos mutuos basados en la ocupación o en el sector (Senegal), la facilitación del registro de microempresas y la recaudación de impuestos/cotizaciones por medio de mecanismos de monotributo (Argentina, Uruguay, véase el recuadro 7.1), y la inclusión de los trabajadores por cuenta propia en los regímenes de seguro social (por ejemplo, Ghana, Kenya, República Unida de Tanzanía)[7].

2. *La extensión de la cobertura por medio de mecanismos no contributivos (transferencias sociales).* En otros países, la extensión de la protección social a grupos más amplios de la población se ha llevado a cabo mediante una extensión a gran escala de los mecanismos de protección social no contributivos a grupos que no estaban protegidos, con independencia de su situación laboral, financiándola en gran medida con los ingresos públicos provenientes de los impuestos, los ingresos procedentes de los recursos minerales o donaciones externas, o mediante una combinación de cotizaciones e impuestos. Este enfoque podría resumirse en los siguientes términos: la «extensión de la protección social con

[7] Sin embargo, la extensión de la cobertura del seguro social por medio de mecanismos voluntarios no suele dar lugar a un aumento sustancial de la cobertura. Ofrecen perspectivas más alentadoras los mecanismos obligatorios cuidadosamente diseñados, adaptados a las características y las capacidades contributivas particulares de los grupos destinatarios.

independencia de la situación», partiendo de la expectativa de que «la inversión en las personas» por medio de la protección social, lo que facilita el acceso a los servicios sociales y de atención de la salud, aumenta la seguridad de los ingresos y permite que los trabajadores asuman mayores riesgos, puede traducirse en resultados positivos en materia de capital humano y productividad que apoyen la formalización del empleo a medio y largo plazo. Algunos ejemplos de este enfoque son los programas de transferencias monetarias para los niños y las familias en Brasil y México; las pensiones sociales en Lesotho, Mauricio, Namibia, Nepal, Sudáfrica y Timor-Leste y la extensión de la protección de la salud financiada mediante una combinación de impuestos y cotizaciones en Colombia, Ghana, Rwanda y Tailandia.

7.2.2 Promoción de sistemas de protección social inclusivos, incluidos los pisos de protección social

Los sistemas de protección social constituyen uno de los instrumentos en materia de políticas más importantes que tienen a su disposición los responsables de la formulación de políticas para hacer frente a las desigualdades y promover la inclusión social. Sin embargo, los patrones existentes de desigualdad, discriminación y desventaja estructural se reflejan a menudo en los sistemas de protección social. Por ello resulta fundamental comprender mejor los factores subyacentes de la exclusión social, y diseñar y aplicar sistemas de protección social de tal modo que mitiguen y superen la marginación, la discriminación y la desventaja estructural, y que incentiven la inclusión social (Babajanian y Hagen-Zanker, 2012). Solo si se comprenden y abordan esos factores al diseñar, implementar y supervisar los sistemas de protección social, se puede aprovechar todo su potencial para combatir las desigualdades y promover la inclusión social, contribuyendo así al logro de los ODS 1, 5 y 10 (Naciones Unidas, de próxima aparición).

Una de las esferas en la que se han logrado avances importantes (aunque no suficientes) es la de garantizar la igualdad de género en los sistemas de protección social. En numerosos estudios se han señalado las distintas formas en las que los sistemas de protección social reflejan y reproducen las desigualdades de género económicas y sociales, y se ha instado a prestar más atención a esta cuestión (por ejemplo, Sabates-Wheeler y Kabeer, 2003; Kabeer, 2008; Jones y Holmes, 2013). En los regímenes contributivos, por ejemplo, las trayectorias laborales de menor duración y con más interrupciones, las diferencias salariales por razón de género y una mayor proporción de empleo informal y de participación en el trabajo no remunerado reducen el alcance de la cobertura de las pensiones y el nivel de las prestaciones de las mujeres. En algunos países, se han abordado estas cuestiones sobre la base de un mayor reconocimiento del trabajo de prestación de cuidados (Fultz, 2011; OIT, 2016a) y mayores pensiones mínimas garantizadas, aunque la mayor dependencia de los servicios privados puede tener efectos adversos para las mujeres (véase el capítulo 4). En los regímenes no contributivos, las preocupaciones sobre la igualdad de género se han centrado en el sesgo de género en los regímenes de transferencias monetarias condicionadas, que refuerzan los roles de género tradicionales (por ejemplo, Molyneux, 2007), así como en el bajo nivel de las prestaciones, los criterios para tener derecho a las prestaciones y para los métodos de focalización y otras características de los programas (por ejemplo, Fultz y Francis, 2013; Plagerson y Ulriksen, 2015; Orozco Corona y Gammage, 2017).

El análisis de la protección social de las personas con discapacidad del capítulo 3 ha demostrado el doble reto que supone garantizar sistemas de protección social inclusivos: por una parte, todos los componentes del sistema de protección social deben incluir a las personas con discapacidad, lo que requiere la identificación, el análisis y la eliminación de los posibles obstáculos que podrían dificultar su acceso efectivo a la seguridad social; por otra parte, es necesario reconocer y atender las necesidades específicas de las personas con discapacidad, lo que podría requerir una combinación coordinada de prestaciones monetarias y en especie y servicios, que permitan que dichas personas continúen viviendo de una manera independiente y participando plenamente en la educación, el empleo y la sociedad en general. Las orientaciones que se proporcionan en la Recomendación núm. 202 representan un importante avance para asegurar una protección social inclusiva para las personas con discapacidad, de conformidad con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2006 (Naciones Unidas, 2015a).

De forma análoga, garantizar que los sistemas de protección social sean sensibles con respecto al VIH ayuda a superar las barreras políticas y sociales que, de no ser así, dejarían atrás a las personas que viven con el VIH y el sida o corren el riesgo de contraer la infección (ONUSIDA, 2017). Ello incluye, entre otras cosas, una combinación eficaz de apoyo a los ingresos, cuando sea necesario, y medidas para asegurar el acceso efectivo a la atención de la salud, teniendo en cuenta tanto las necesidades específicas relacionadas con el VIH como las de

carácter general, con arreglo a la Recomendación sobre el VIH y el sida, 2010 (núm. 200), y la Recomendación núm. 202 de la OIT.

Garantizar la inclusión de las mujeres, los hombres y los niños indígenas en los sistemas de protección social es una cuestión muy importante, ya que, a menudo, los pueblos indígenas quedan excluidos, en parte debido a patrones más generales de marginación, discriminación y exclusión social. Por lo tanto, los sistemas de protección social no solo deberían aliviar la pobreza y la vulnerabilidad, sino también contribuir a abordar las causas profundas de la desigualdad y la pobreza, respetando al mismo tiempo la integridad cultural y las aspiraciones de desarrollo de los pueblos indígenas. Ello requiere un enfoque más ambicioso para desarrollar medios innovadores que incluyan la participación de los pueblos interesados. A ese respecto, son fundamentales el reconocimiento y el respeto de los derechos colectivos e individuales de los pueblos indígenas, incluidos el derecho a la consulta y a la participación, y a definir sus propias prioridades de desarrollo. Dicho enfoque debería basarse en las orientaciones establecidas en la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas, de 2007, el Convenio sobre pueblos indígenas y tribales, 1989 (núm. 169), de la OIT, así como la Recomendación núm. 202 y otras normas relacionadas con la seguridad social (OIT, de próxima aparición e).

En los últimos años, se han logrado importantes avances para lograr que los sistemas de protección social sean más inclusivos, en particular garantizando, al menos, un nivel básico de seguridad social mediante un piso de protección social. No obstante, es necesario desplegar más esfuerzos para asegurar que los sistemas de protección social contribuyan a un cambio transformador que invierta los patrones subyacentes de discriminación y desventajas, y que haga efectivo el derecho humano a la seguridad social para todos (UNRISD, 2016).

7.2.3 Garantía de la suficiencia de las prestaciones

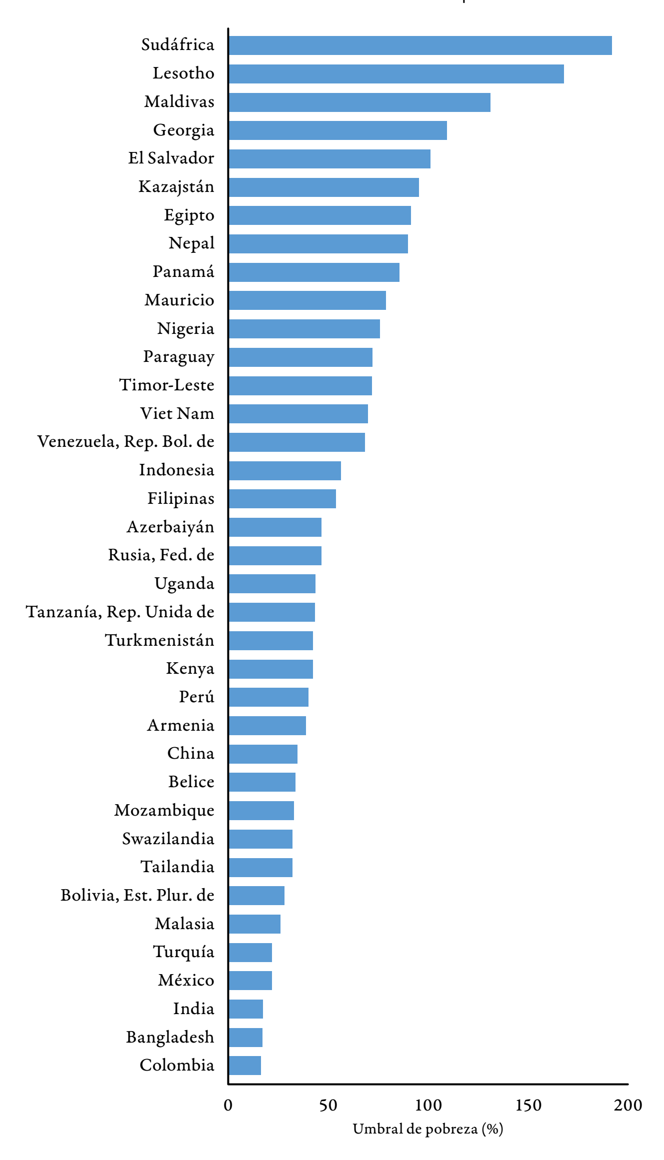
Si bien a nivel mundial se han logrado importantes avances en la extensión de la cobertura en muchas ramas de la protección social, garantizar la suficiencia de las prestaciones sigue siendo un desafío fundamental para los próximos años. Tal y como se requiere en el ODS 1, los sistemas de protección social tendrán repercusiones importantes en la prevención y reducción de la pobreza si las prestaciones son adecuadas y satisfacen las necesidades de las personas. Esta cuestión hace referencia, ante todo, al nivel de las prestaciones monetarias, aunque otros aspectos, como la gama y el alcance de las prestaciones disponibles, los requisitos para tener derecho a ellas y su previsibilidad, también desempeñan una función importante.

Las prestaciones de protección social son una fuente importante de sustento para millones de personas en todo el mundo, y desempeñan un papel decisivo en la prevención y el alivio de la pobreza. A efectos de garantizar que los sistemas de protección social cumplan plenamente sus objetivos, es esencial que estén bien diseñados, y la suficiencia de las prestaciones es un elemento fundamental del diseño. Las prestaciones deben asegurar, al menos, un nivel básico de seguridad social, un piso de protección social, que garantice la seguridad de los ingresos y el acceso efectivo a la atención de salud. El ajuste periódico del nivel de las prestaciones para compensar el aumento del costo de la vida, también es un elemento importante que se debe tener en cuenta en el diseño de los sistemas de protección social.

En razón de la naturaleza multidimensional de la pobreza, el bienestar de una persona no depende solamente del nivel de ingresos, sino también del acceso a otras prestaciones sociales y servicios públicos, que conforman todos ellos un piso de protección social. Por ello cuando se analiza la suficiencia de las prestaciones, se debe incluir simultáneamente el acceso de los beneficiarios, las familias o individuos, a una combinación adecuada de prestaciones monetarias y en especie, como la educación, la vivienda, la atención de salud, los cuidados de larga duración, el agua y la nutrición, entre otras (Comisión Europea, 2015c).

El tipo de prestaciones de protección social, y el mínimo considerado socialmente aceptable, varían en las distintas sociedades y dependen de las actitudes predominantes ante cuestiones tales como la distribución de las responsabilidades entre el Estado y las personas, los mecanismos de redistribución, incluido el apoyo a las personas pobres y vulnerables, y la solidaridad intergeneracional. La Recomendación núm. 202 de la OIT establece un conjunto de principios, que incluyen, entre otros, un enfoque basado en los derechos, sobre la base del derecho a las prestaciones prescrito por la legislación nacional y de la adecuación y previsibilidad de las prestaciones (OIT, 2014a). El Convenio núm. 102 de la OIT contiene principios análogos, y establece la norma mínima en las nueve ramas, incluida la norma mínima para el nivel de las prestaciones monetarias periódicas. Se cuenta con otros convenios y recomendaciones de

Gráfico 7.4 Pensiones no contributivas en porcentaje del umbral nacional de pobreza (por persona), año más reciente con datos disponibles



Fuente: OIT, Base de datos mundial sobre protección social, basada en la Encuesta de Seguridad Social (SSI); HelpAge International; fuentes nacionales. Véanse también el anexo II y el cuadro B.10 del anexo IV.

Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54799

la OIT que brindan orientaciones sobre ramas específicas. Por ejemplo, en relación con las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes, el Convenio núm. 128 y la Recomendación núm. 131 establecen normas sobre la suficiencia de las prestaciones, que incluyen su reajuste como consecuencia de variaciones notables en el nivel general de ganancias o en el costo de vida. En el anexo III de este informe se resumen los requisitos mínimos en las nueve ramas (véase también OIT, 2017b).

A pesar del progreso mundial en materia de protección social, la suficiencia de las prestaciones sigue siendo un desafío importante. Como se puede observar en el gráfico 7.4, en países como Armenia, Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), Colombia, India y Turquía, la cuantía de las pensiones no contributivas equivale a menos del 50 por ciento del umbral nacional de pobreza. Los adultos mayores que perciben una pensión social en esos países siguen siendo pobres.

Si el nivel de las prestaciones otorgadas por los sistemas de protección social es insuficiente en relación con un nivel de vida mínimo, ello pondrá en peligro los logros para alcanzar las metas de reducción de la pobreza de la Agenda 2030. Por lo tanto, la suficiencia de las prestaciones desempeña un papel fundamental en las estrategias para alcanzar los ODS relacionados con la protección social.

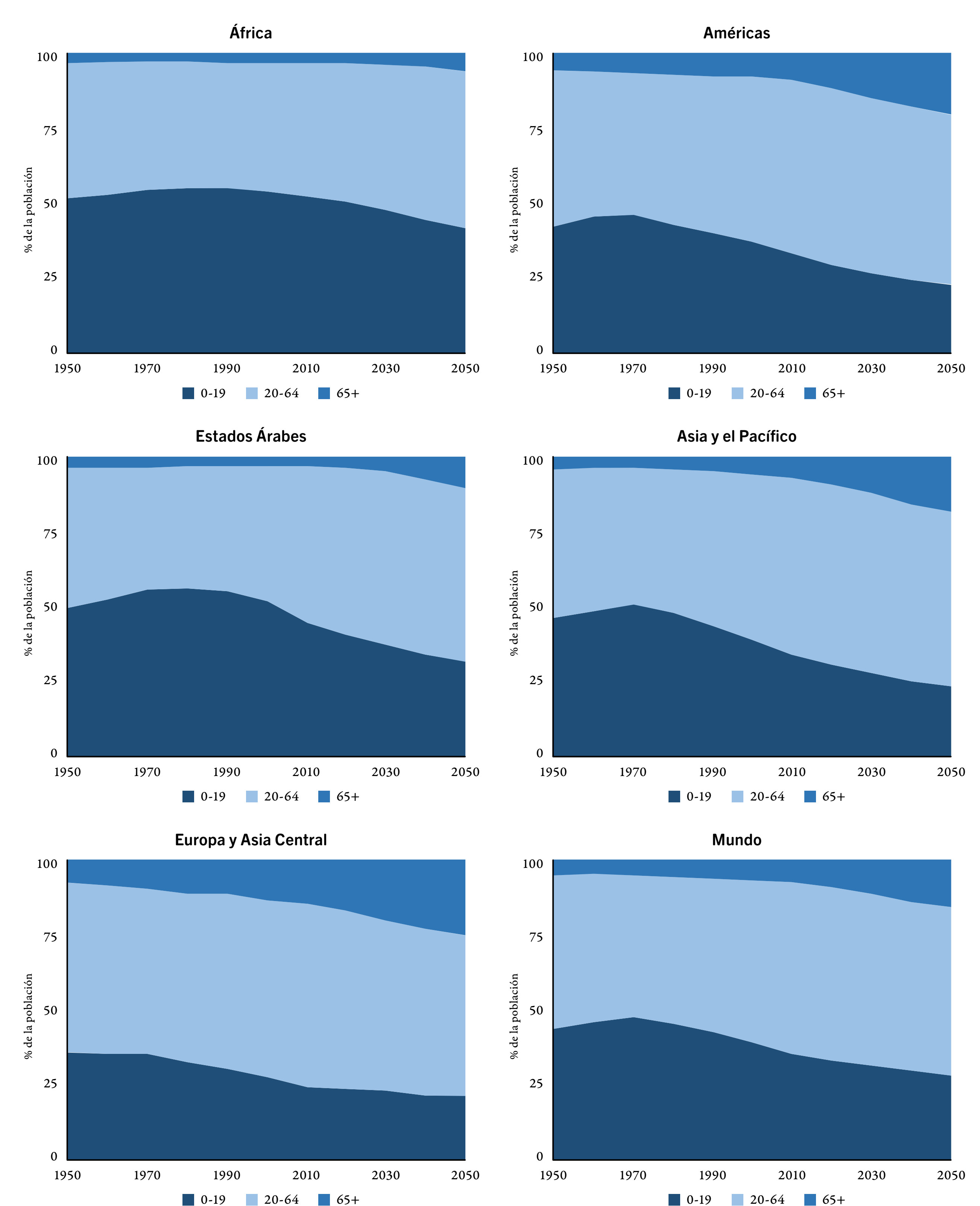
7.2.4 Abordar el cambio demográfico

Las tendencias demográficas mundiales plantean un escenario problemático para los sistemas de protección social en distintos aspectos (OIT, 2013c). Las tendencias se caracterizan por una serie de fenómenos complejos: en las próximas décadas, la población mundial seguirá creciendo, a pesar de la continua disminución de las tasas de fecundidad. La población mundial se concentrará en el mundo en desarrollo, incluidos los adultos mayores: en 2050, tres cuartas partes de esas personas del mundo vivirán en países en desarrollo. La longevidad seguirá aumentando significativamente, llegando también a las poblaciones rurales; dado que las mujeres viven más tiempo que los hombres, y que su esperanza de vida aumenta con más rapidez, se dará un proceso de feminización del envejecimiento.

En el mundo en desarrollo, las cohortes de población joven en edad de trabajar son grandes y continuarán creciendo, lo que crea las condiciones propicias para el desarrollo y la financiación de la protección social; en los países de ingresos altos, ocurrirá lo contrario y, a nivel mundial, el grupo de edad que crecerá más rápidamente son las personas de 80 o más años de edad, por lo que este grupo «de edad muy avanzada» se cuadruplicará en las próximas cuatro décadas. Sin embargo, al mismo tiempo, los niños y los jóvenes siguen siendo un grupo mucho más numeroso, que requiere las inversiones necesarias.

A nivel mundial, la tasa de dependencia demográfica total se mantendrá relativamente estable en las próximas cuatro décadas: aunque la proporción

Gráfico 7.5 Distribución de la población por grupos de edad basada en estimaciones y proyecciones, 1950-2050 (porcentaje)



Nota: La Convención sobre los Derechos del Niño de 1989 define a un «niño» como un ser humano menor de 18 años de edad. El grupo de edad de 0 a 19 años fue utilizado como una aproximación debido a la disponibilidad de datos.

Fuente: Cálculos de la OIT, basados en Naciones Unidas, World Population Prospects 2017.

Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54800

total de adultos mayores aumentará particularmente en Asia, la proporción de niños disminuirá como se muestra en el gráfico 7.5. Sin embargo, esos promedios ocultan diferencias regionales muy considerables. En África, se prevé una disminución de la tasa de dependencia demográfica, ya que el aumento de la proporción de adultos mayores se verá compensado con creces por una disminución de la proporción de niños y un aumento de la proporción de la población en edad de trabajar. De forma análoga, en los Estados Árabes, la tasa de dependencia demográfica disminuirá, debido a que la proporción de niños disminuirá y la proporción de la población en edad de trabajar aumentará ligeramente, lo que compensará el aumento de los adultos mayores previsto. En Asia y el Pacífico, una región bastante heterogénea desde el punto de vista demográfico, la tasa de dependencia demográfica se mantendrá constante, porque el aumento de la proporción de adultos mayores se compensará con una disminución de la proporción de niños, y se prevé una ligera disminución de la proporción de las personas adultas en edad de trabajar. De modo similar, en las Américas, la tasa de dependencia se mantendrá relativamente estable, ya que el aumento de la proporción de los adultos mayores será más fuerte que la disminución de la proporción de niños, mientras que la población en edad de trabajar disminuirá ligeramente. Las tendencias son significativamente diferentes en Europa y Asia Central, donde se prevé un aumento de la tasa de dependencia demográfica, por cuanto, a pesar de que la proporción de niños disminuirá ligeramente, el aumento del número de adultos mayores se verá acompañado por una disminución de la población en edad de trabajar. Estas grandes diferencias regionales sugieren que se deben evitar las generalizaciones, en particular los argumentos sobre una «crisis de envejecimiento», que a menudo se utiliza para acelerar las reformas de las pensiones.

Comprender las tendencias demográficas es fundamental para poner en práctica la Agenda 2030, en particular el ODS 1 sobre la erradicación de la pobreza. Los esfuerzos para reducir la pobreza requieren, en particular, combatir la pobreza de los niños y de los adultos mayores. Los países deben diseñar políticas adecuadas a su contexto demográfico específico, evitando centrar las reformas en la reducción del bienestar social.

7.2.5 El futuro del trabajo y la protección social

El mundo del trabajo está experimentando cambios importantes. La digitalización y la automatización han facilitado la aparición de nuevas formas de trabajo, como el trabajo por medio de plataformas digitales, y, en algunos países, ha dado lugar a un aumento del trabajo a pedido y otras formas de empleo temporal o a tiempo parcial, así como del empleo por cuenta propia económicamente dependiente y el trabajo temporal a través de agencia, modalidades a las que se suele denominar «formas atípicas de empleo» (OIT, 2016b, 2016q; AISS, 2016b; Degryse, 2016)[8]. Aunque esas formas de empleo pueden proporcionar una mayor flexibilidad a las empresas, a menudo suponen para los trabajadores ingresos más bajos y volátiles, un mayor grado de inseguridad de los ingresos, condiciones de trabajo inadecuadas o no reguladas, y la falta de derechos de seguridad social, o unos derechos limitados (OIT, 2016b, 2017f; Matsaganis *et al.*, 2016). Esas nuevas formas de trabajo no se dan solamente en los países de ingresos altos; en muchos países de ingresos medios, como China, India, Malasia o Tailandia, existe una clase cada vez más numerosa de trabajadores desprotegidos que se ocupan en nuevas formas de trabajo, que coexisten con una gran cantidad de trabajadores que se emplean en modalidades de trabajo tradicionales, como la agricultura de subsistencia.

Los cambios en el trabajo y las relaciones de trabajo, junto con el debilitamiento de las instituciones del mercado de trabajo, han contribuido a aumentar los niveles de desigualdad e inseguridad en muchas partes del mundo (Berg, 2015b), así como a debilitar el contrato social implícito en muchas sociedades (OIT, 2016b y 2016r). La creciente precarización requiere prestar una mayor atención a las políticas de empleo, salarios y protección social, para asegurar que los frutos del crecimiento económico se compartan de una manera más equitativa (OIT, 2016r). En ese contexto, la protección social y su capacidad para reducir y prevenir la pobreza, y para combatir la desigualdad, sigue siendo tan necesaria como siempre (metas 1.3, 5.4 y 10.4 de los ODS).

Se están debatiendo distintas opciones de política sobre la manera de adaptar los sistemas de protección social a la constante evolución del mundo del trabajo y colmar las brechas en la protección social. Por ejemplo, algunos gobiernos han adoptado medidas para extender la cobertura de la protección social a determinadas

[8] Véase una definición en la nota 3 del capítulo 1.

categorías de trabajadores no asalariados y vulnerables, incluidos los trabajadores con múltiples empleadores (Hill, 2015), o a los trabajadores ocasionales y por cuenta propia (OIT, 2016b; Comisión Europea, 2017b). La cobertura de los trabajadores con empleos atípicos también se puede mejorar, sobre la base de reducir los requisitos mínimos de horas de trabajo, ingresos o duración del empleo para acceder a la protección, permitir una mayor flexibilidad en cuanto a las cotizaciones exigidas para adquirir derechos y los periodos de interrupción de las cotizaciones, y facilitar la portabilidad de las prestaciones entre los distintos regímenes de la seguridad social y situaciones laborales, a fin de garantizar una protección continua de las personas que cambian de empleo (OIT, 2016b).

Además, se asiste a un debate renovado sobre un ingreso básico universal, como una forma de mejorar la seguridad de los ingresos ante la incierta disponibilidad de puestos de trabajo. Según sus defensores, garantizaría un nivel de vida mínimo para todas las personas, independientemente del empleo, la edad y el género, y proporcionaría a las personas la libertad y el espacio para poder vivir la vida que desearan. Sus defensores también sostienen que un ingreso básico universal contribuiría a aliviar la pobreza, reduciendo al mismo tiempo la complejidad administrativa y el costo de los actuales sistemas de protección social. Agrupadas bajo el término de «ingreso básico universal», se están debatiendo una amplia gama de propuestas que son muy diferentes en cuanto a los objetivos, los niveles de las prestaciones propuestos, los mecanismos de financiación y otras características. Quienes se oponen a estas propuestas cuestionan su viabilidad económica, política y social, así como su capacidad para abordar las causas estructurales de la pobreza y la desigualdad, y temen que pueda dar lugar a desincentivos para trabajar. También se argumenta que un ingreso básico universal, podría aumentar la pobreza y la desigualdad, y debilitar las instituciones del mercado de trabajo, como la negociación colectiva, en particular, las propuestas de renta básica universal neoliberales o libertarias que pretenden abolir el estado de bienestar.

Ya se han puesto en marcha algunas experiencias piloto de ingreso básico, o se prevé hacerlo, tanto en economías avanzadas como en desarrollo. La experiencia actualmente más avanzada, en Finlandia, proporciona un ingreso básico parcial a 2000 personas seleccionadas que buscan empleo (véase el recuadro 3.12). También se han puesto en marcha programas experimentales en pequeña escala en la India, Kenya y Uganda. Hasta la fecha, ningún país ha establecido un auténtico ingreso básico universal como un pilar fundamental del apoyo a los ingresos, que sea suficiente para garantizar un piso nacional de protección social. Según los cálculos recientes de la OCDE (2017b), un ingreso básico universal, con arreglo a los niveles actuales de gasto social, se situaría probablemente por debajo del umbral de pobreza por persona, por lo que su efecto en la reducción de la pobreza sería limitado. Deben examinarse más a fondo cuestiones tales como la cobertura, la suficiencia de las prestaciones, la asequibilidad y las modalidades de financiación, así como las prestaciones y los servicios que se mantendrían junto a un ingreso básico universal, a fin de analizar si un ingreso básico podría cumplir los fines previstos.

El animado debate sobre el ingreso básico universal encuentra eco en muchas personas que están preocupadas acerca de la creciente inseguridad económica y social, el aumento de las desigualdades y las enormes brechas en la cobertura de la protección social para la mayoría de la población mundial. De hecho, el resurgimiento de dicho debate reafirma la necesidad y la importancia de proporcionar a cada miembro de la sociedad, al menos, un nivel mínimo de seguridad de los ingresos, esencial para apuntalar la dignidad humana. Los efectos positivos atribuidos al ingreso básico universal, reflejan algunos de los principios fundamentales de la seguridad social: proporcionar, como mínimo, un nivel básico de seguridad de los ingresos a todas las personas, de manera que se proteja y promueva la dignidad humana, y que facilite a las personas un espacio vital para poder participar en un trabajo significativo y decente, así como cuidar de sus familias (OIT, 2012a; Behrendt *et al.*, de próxima aparición).

Esos principios también son un elemento esencial de los pisos de protección social, como se establece en la Recomendación núm. 202 de la OIT. Por lo tanto, no es sorprendente que el Relator Especial sobre la extrema pobreza y los derechos humanos de las Naciones Unidas haya señalado que el concepto de ingreso básico no está reñido con los niveles mínimos de protección social (Naciones Unidas, 2017d). Un piso de protección social, definido a nivel nacional, garantiza, al menos, un nivel básico de seguridad de los ingresos durante el ciclo vital, lo que debería permitir llevar una vida digna. Algunos gobiernos pueden optar por poner en práctica el componente de seguridad de los ingresos de su piso de protección social mediante un ingreso básico universal; otros pueden preferir alcanzar esas garantías con otros medios, como (otros) regímenes de prestaciones universales, regímenes de seguro social, regímenes de asistencia social, regímenes de impuesto negativo sobre la renta, regímenes públicos de empleo o regímenes

de apoyo al empleo, con prestaciones monetarias o en especie. Cabe también señalar que la Recomendación núm. 202 va más allá de un nivel básico de seguridad de los ingresos, ya que hace hincapié en el acceso efectivo a la atención de la salud y otros servicios sociales, y subraya la necesidad de alcanzar niveles superiores de protección social, de conformidad con el Convenio núm. 102 y otras normas de la OIT sobre la seguridad social. Aunque un ingreso básico universal podría ayudar a colmar las brechas en la cobertura, su viabilidad financiera, económica y política plantea importantes desafíos. No obstante, muchos gobiernos ya han establecido regímenes de prestaciones universales para determinados subgrupos de la población. Por ejemplo, las pensiones de vejez y las prestaciones familiares o por hijo universales, financiadas con impuestos, constituyen un ingreso básico para los adultos mayores o los niños. En los países donde esos regímenes ya se han establecido, han resultado ser muy eficaces para subsanar los déficits de cobertura en los sistemas de seguridad social y garantizar, al menos, un nivel básico de seguridad de los ingresos con un costo razonable.

La cobertura universal también puede lograrse mediante una combinación de prestaciones financiadas con las cotizaciones y los impuestos. Fortalecer los componentes financiados con los impuestos, en el marco de un sistema de protección social más amplio, puede contribuir a subsanar los déficits en la cobertura y a asegurar, al menos, un nivel básico de protección. No obstante, para satisfacer plenamente las necesidades de las personas en materia de seguridad social, los regímenes contributivos continuarán desempeñando un papel fundamental a fin de asegurar un alcance más amplio y mayores niveles de protección para la mayor cantidad de personas posible, como se establece en la Recomendación núm. 202. La combinación de regímenes contributivos y no contributivos es esencial para establecer un sistema integral de seguridad social, con un piso de protección social sólidamente establecido. Se requieren mayores esfuerzos para que los mecanismos de protección social sigan siendo un instrumento que asegure la solidaridad social, sobre la base de los principios de la mancomunación de riesgos y la equidad, tanto en lo que respecta a la financiación como a las prestaciones. En ese contexto, es crucial examinar la combinación de distintos mecanismos, que estén financiados adecuadamente con impuestos o cotizaciones, a fin de garantizar una protección y una cobertura adecuadas (OIT, 2016b).

7.2.6 Retrocesos causados por las medidas de austeridad a corto plazo

Cuando comenzó la crisis mundial, en la respuesta expansiva de la primera fase (2008-2009), la protección social desempeñó un papel importante, ya que 137 países (el 73 por ciento del mundo) aumentaron el gasto público y unos 50 países de ingresos medios y altos anunciaron la adopción de medidas de estímulo fiscal por un total de 2,4 billones de dólares de los Estados Unidos, de los que aproximadamente una cuarta parte se invirtieron en medidas anticíclicas de protección social.

Sin embargo, en 2010, se generalizaron los recortes presupuestarios de manera prematura, a pesar de la urgente necesidad de apoyo público de las poblaciones vulnerables, comenzando así la segunda fase de la crisis (gráfico 7.6). En 2016, se inició a nivel mundial una gran crisis de austeridad, basada en la contracción del gasto, cuya duración se prevé, como mínimo, hasta 2020. En 2018, 124 países (81 de ellos son países en desarrollo) estarán ajustando los gastos en porcentaje del PIB; la previsión es que ese número de países aumente ligeramente en 2020. Se prevé que ese proceso de ajustes a corto plazo afectará a más de 6000 millones de personas (casi el 80 por ciento de la población mundial). Además, el 30 por ciento de los países del mundo atraviesan una fase de contracción fiscal excesiva, definida como un recorte del gasto público por debajo del nivel anterior a la crisis, lo que incluye a países que tienen grandes necesidades en materia de desarrollo, como Angola, Eritrea, Iraq, Sudán y Yemen (Ortiz, Cummins y Karunanethy, 2017).

Estos ajustes a corto plazo afectan a una parte del gasto público, que incluye, entre otros, el gasto en protección social. Muchos han cuestionado que el momento, el alcance y la magnitud de la actual tendencia de consolidación fiscal puedan dar lugar a una recuperación económica. Esta cuestión está ampliamente documentada en el caso de los países de ingresos altos que ya han limitado una serie de prestaciones de protección social. Junto con la persistencia del desempleo, el descenso de los salarios y el alza de los impuestos, estas medidas han contribuido a aumentar la pobreza, que afecta en la actualidad a 86 millones de personas de la Unión Europea[9], esto es, más del 17 por ciento de la población, y muchas de ellas son mujeres, niños y personas con discapacidad. En Europa, de 2007 a 2014, 467 000 niños más pasaron a vivir en una situación de pobreza y

[9] Eurostat, 2017; el umbral de «riesgo de pobreza» se establece en el 60 por ciento de la renta nacional mediana equivalente disponible, después de las transferencias sociales.

Gráfico 7.6 Número de países con contracción del gasto público en porcentaje del PIB, 2008-2020

FASE 1 Expansión fiscal

FASE 2: Contracción fiscal

Crisis 1 (2010-2011)

Crisis 2 (2016-2020)

Año	Países en desarrollo	Países de ingresos altos
2008	46	10
2009	40	5
2010	72	39
2011	76	39
2012	46	27
2013	64	26
2014	60	29
2015	63	30
2016	82	49
2017	76	46
2018	81	43
2019	82	42
2020	84	45

Fuente: Ortiz *et al.*, 2015, basado en FMI, *Perspectivas de la Economía Mundial*, 2015.
Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54801

exclusión social (Cantillon *et al.*, 2017; Eurostat, 2017). Según las estimaciones de la OIT, al menos en 14 países europeos, los futuros pensionistas percibirán pensiones más bajas (OIT, 2014a). Algunos tribunales nacionales han determinado que esos recortes son inconstitucionales. Los logros del modelo social europeo, que redujeron drásticamente la pobreza y promovieron la prosperidad y la cohesión social en el periodo que siguió a la Segunda Guerra Mundial, se han visto erosionados por las reformas de ajuste a corto plazo. Además, la reducción del nivel de ingresos de los hogares está conduciendo a un menor consumo interno y a una disminución de la demanda, ralentizando la recuperación[10].

La consolidación fiscal no se limita a Europa; muchos países en desarrollo también están examinando la posible aplicación de las medidas de ajuste que se presentan en el cuadro 7.1, y que incluyen las siguientes:

- *Eliminación o reducción de los subsidios*. En total, 132 gobiernos de 97 países en desarrollo y 35 países de ingresos altos están reduciendo los subsidios, principalmente a los combustibles, pero también a la electricidad, la alimentación y la agricultura. Esta opción política predomina especialmente en Oriente Medio y África Septentrional, así como en el África Subsahariana. Cuando se retiran los subsidios básicos, aumentan los precios de los alimentos y la energía, y para muchas familias pueden llegar a ser inaccesibles. Esa pérdida neta de bienestar ha generado protestas y disturbios en muchos países[11]. El aumento de los precios de la energía también a menudo da lugar a una disminución de la actividad económica, lo que aumenta el desempleo. Por ello la eliminación de los subsidios suele ir acompañada por el establecimiento de una red de seguridad, como una forma de compensar a las personas pobres; sin embargo, focalizarse exclusivamente en las personas más pobres es insuficiente, ya que no compensa a las familias vulnerables de ingresos bajos y medios. Si bien la reducción de los subsidios es una buena oportunidad para ampliar el espacio fiscal, es importante que el gran ahorro derivado de la reducción de los subsidios se utilice para establecer sistemas integrales de protección social, incluidos pisos de protección social, para apoyar el logro de los ODS (recuadro 7.2).
- *Recortes/limitaciones de la masa salarial*. Habida cuenta de que los gastos recurrentes, como los salarios de los docentes, el personal sanitario, los trabajadores sociales y los funcionarios locales, suelen ser el mayor componente de los presupuestos nacionales,

[10] Véase un análisis y una discusión a este respecto en OIT, 2014a.

[11] En los últimos años, estallaron protestas por los precios de los alimentos en muchos países, entre otros, Argelia, Bangladesh, Burkina Faso, Egipto, India, Iraq, Jordania, Marruecos, Mozambique, Nigeria, Senegal, República Árabe Siria, Túnez, Uganda y Yemen (Ortiz *et al.*, 2015). En el recuadro 7.2 se presenta información sobre los disturbios y las protestas por la eliminación de los subsidios a la energía. Por lo tanto, una lección fundamental para evitar que se genere más pobreza y se ponga en peligro el desarrollo humano a largo plazo consiste en realizar un análisis detallado de los efectos sociales antes de eliminar los subsidios a los alimentos y de otro tipo.

Cuadro 7.1 Principales medidas de ajuste consideradas, por región, 2010-2015 (número de países)

Región/ingreso	Reducción de subsidios	Recortes/ limitaciones de la masa salarial	Selección de beneficiarios	Reforma de las pensiones	Reforma laboral	Reforma del sistema de salud	Aumento de los impuestos al consumo	Privatización
Asia Oriental y Oceanía	15	18	10	6	9	2	18	8
Europa Oriental/Asia Central y Occidental	14	17	18	18	12	9	14	11
América Latina y el Caribe	14	14	13	17	11	2	18	3
Oriente Medio y África Septentrional	10	8	7	5	6	3	9	2
Asia Meridional	6	7	5	2	3	0	7	3
África Subsahariana	38	32	15	12	8	6	27	13
Países en desarrollo	97	96	68	60	49	22	93	40
Países de ingresos altos	35	34	39	45	40	34	45	15
Todos los países	**132**	**130**	**107**	**105**	**89**	**56**	**138**	**55**

Fuente: Ortiz *et al.*, 2015, basado en el análisis de 616 informes nacionales del FMI.
Enlace: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54802

se estima que 130 gobiernos de 96 países en desarrollo y 34 países de ingresos altos están examinando la posibilidad de recortar o limitar la masa salarial, a menudo en el contexto de una reforma de la administración pública. Esta posición en materia de políticas puede traducirse en una reducción o erosión del valor real de los salarios, atrasos en los pagos, congelación de las contrataciones y/o retracción del empleo, y todo ello tiene efectos adversos en la prestación de servicios públicos a la población (Cornia, Jolly y Stewart, 1987; Chai, Ortiz y Sire, 2010).

- *Racionalización y selección de los beneficiarios de las prestaciones de protección social*. En total, 107 gobiernos de 68 países en desarrollo y 39 países de ingresos altos están examinando la racionalización del gasto en bienestar social, sobre la base de una revisión de los criterios para tener derecho a las prestaciones y centrándose en las personas más pobres, lo que, a menudo, reduce la cobertura de la protección social, como se ha explicado en distintos capítulos de este informe. La limitación de los destinatarios a las personas pobres puede dar lugar a la exclusión de un gran número de hogares vulnerables y de ingresos bajos. En la mayoría de los países en desarrollo, seleccionar como destinatarios a las personas pobres aumenta la vulnerabilidad de las «clases medias» (formada en su mayoría por personas con ingresos muy bajos) y de las personas que viven con ingresos ligeramente superiores al umbral de pobreza oficial (Cummins *et al.*, 2013). En lugar de seleccionar a los beneficiarios y recortar la protección social para conseguir un ahorro a corto plazo, hay razones de peso que aconsejan, en tiempos de crisis, ampliarlos y establecer sistemas de protección social para todos.
- *Reforma de las pensiones de vejez*. Aproximadamente 105 gobiernos de 60 países en desarrollo y 45 países de ingresos altos están debatiendo los cambios que podrían introducir en sus sistemas de pensiones, como reducir las tasas de cotización de los empleadores, ampliar el periodo requerido para tener derecho a percibir la pensión, aumentar la edad de jubilación y rebajar las prestaciones, en ocasiones por medio de una reforma estructural de las pensiones contributivas de la seguridad social. Como resultado de ello, se prevé que los futuros pensionistas percibirán pensiones más bajas, como se expone en el capítulo 4 y en otras secciones de este informe.
- *Reforma laboral*. En total, 89 gobiernos de 49 países en desarrollo y 40 países de ingresos altos están debatiendo la aplicación de reformas laborales. Generalmente, las medidas conexas incluyen, entre otras: revisar el salario mínimo, limitar los ajustes salariales al índice del costo de vida, descentralizar y debilitar la negociación colectiva, facilitar la reducción de personal y flexibilizar los procedimientos de protección del empleo (OIT, 2012d). Las reformas del mercado de trabajo, supuestamente, tienen el propósito de aumentar la competitividad y apoyar a las empresas en los periodos de recesión, en parte con la intención de compensar el rendimiento insuficiente del sector financiero. No obstante, según la información disponible, muchas de esas reformas laborales no crearán empleos decentes;

Recuadro 7.2 Lecciones extraídas del uso de los subsidios a la energía para los sistemas de protección social

Desde 2010, la reducción de los subsidios a la energía ha sido una opción de políticas considerada por los gobiernos de 132 países. La reducción de los subsidios al combustible suele ir acompañada por el establecimiento de redes básicas de seguridad, con el fin de compensar a las personas pobres, como ha sucedido en Angola, Ghana e Indonesia. Sin embargo, cuando se eliminan los subsidios al combustible, suben los precios de los alimentos y el transporte y pueden volverse inasequibles para muchas familias; el aumento de los precios de la energía también suele dar lugar a una disminución de la actividad económica, lo que aumenta el desempleo. La eliminación repentina de los subsidios a la energía y los consiguientes aumentos de los precios han provocado protestas y disturbios violentos en muchos países, como Camerún, Chile, India, Indonesia, Kirguistán, México, Mozambique, Nicaragua, Níger, Nigeria, Perú, Sudán y Uganda. Hay algunas implicaciones políticas importantes que se deben tener en cuenta:

- **Plazos.** Si bien los subsidios se pueden eliminar de un día para el otro, el establecimiento de programas de protección social requiere mucho tiempo, especialmente en aquellos países cuya capacidad institucional es limitada. Por lo tanto, existe un alto riesgo de que, al retirar los subsidios, la población se quede sin protección y que, para muchas familias, el coste de los alimentos, la energía y el transporte sea inasequible.
- **La focalización en los pobres como beneficiarias excluye a otras familias vulnerables.** En la mayoría de los países en desarrollo las «clases medias» cuentan con ingresos bajos y son vulnerables al aumento de los precios, por lo que una política de eliminación de los subsidios que solo se acompañe con redes de seguridad destinadas a las personas pobres puede castigar a las clases medias y a los grupos de ingresos bajos.
- **Asignación del ahorro de los costos.** El gran ahorro de los costos derivado de la reducción de los subsidios a la energía debería permitir a los países el establecimiento de sistemas integrales de protección social: los subsidios al combustible son cuantiosos, pero las redes de seguridad compensatorias suelen tener un alcance y un costo menores. Por ejemplo, en Ghana, el subsidio al combustible eliminado hubiera costado más de 1000 millones de dólares de los Estados Unidos en 2013, mientras que el costo del programa de protección social para beneficiarios específicos (Livelihood Empowerment Against Poverty) aproximadamente es de solo 20 millones de dólares de Estados Unidos por año, una pequeña fracción del total de los ahorros. Los debates sobre las políticas que figuran en los informes sobre Angola del FMI se centran en la reducción de los subsidios al combustible, que benefician a todos los angoleños, y, en su lugar, en la introducción de «un régimen de transferencias monetarias condicionadas, focalizadas adecuadamente, a fin de proteger a las personas menos afortunadas con un subsidio equivalente al 50 por ciento del umbral de pobreza, que tendría un costo anual aproximado equivalente al 0,5 por ciento del PIB, esto es, una octava parte del gasto actual en los subsidios al combustible» (FMI, 2014b, págs. 10-11), una oportunidad perdida de establecer un sistema de protección social muy necesario para todos en Angola.

Las reformas de los subsidios son complejas y es necesario evaluar y debatir adecuadamente sus efectos sociales, en el marco del diálogo nacional, de modo que los efectos netos en el bienestar sean comprendidos y las reformas se acuerden antes de reducir o eliminar los subsidios.

La reducción de los subsidios a la energía representa una buena oportunidad para establecer sistemas de protección social para todos, que incluyan pisos de protección social, y otros ODS. Los subsidios al combustible, por lo general, son cuantiosos y deberían permitir a los gobiernos establecer sistemas integrales y universales de protección social para todos los ciudadanos, no solo para las personas pobres.

Fuente: OIT, 2016p, FMI, 2014b, Ortiz *et al.*, 2015.

por el contrario, en un contexto de contracción económica, es probable que den lugar a una «precarización» del mercado del trabajo, a una disminución de los ingresos internos y, en última instancia, obstaculicen los esfuerzos en pro de la recuperación. Las trabajadoras resultan especialmente perjudicadas por este tipo de medidas (Van der Hoeven, 2010; Ghosh, 2013; Berg, 2015a; Jaumotte y Osorio Buitron, 2015).

- *Reforma de los sistemas de salud*. En total, 56 gobiernos de 22 países en desarrollo y 34 países de ingresos altos están debatiendo la aplicación de reformas en los sistemas de atención de la salud, que, en general, incluyen el aumento de las tarifas y los copagos, junto con medidas de ahorro en los centros públicos de salud, como se expone en el capítulo 5. La menor calidad y disponibilidad de los servicios de atención de la salud ha dado lugar a peores resultados sanitarios (Karanikolos *et al.*, 2013; Kentikelenis, 2017).

- Algunos gobiernos también están examinando la adopción de medidas relacionadas con los ingresos, como las privatizaciones y, con más frecuencia, están aumentando los impuestos al consumo o el impuesto sobre el valor añadido (IVA), que abarcan los productos básicos consumidos por todos los hogares, incluidos los hogares pobres, por lo que se trata de una política regresiva.

Los organismos de las Naciones Unidas han puesto de relieve los efectos sociales y económicos negativos de la austeridad o la consolidación fiscal (Naciones Unidas, 2012; OIT, 2014a; UNCTAD, 2011, 2016 y 2017). La contención salarial y la austeridad fiscal aplicadas en la mayoría de las economías desarrolladas han dado lugar a una reducción de la demanda agregada mundial, lo que ha afectado negativamente al mundo en desarrollo. Según las proyecciones que utilizan el Modelo Global de Políticas de las Naciones Unidas, los actuales recortes de gastos generalizados afectarán negativamente al PIB mundial, que se estima que, en 2020, será un 5,5 por ciento más bajo, lo que supondrá la pérdida de millones de empleos (Ortiz *et al*., 2015).

Además, estas medidas de ajuste a corto plazo deben cuestionarse por su elevado costo humano y por el hecho de que no permiten el logro de los ODS. Unas medidas de consolidación fiscal mal diseñadas ponen en peligro no solo el derecho humano a la seguridad social, sino también los derechos a la alimentación, la salud, la educación y otros bienes y servicios esenciales (Naciones Unidas, 2011; ACNUDH, 2012a; Ortiz y Cummins, 2012; ONU Mujeres, 2015). Las políticas de consolidación fiscal se basan en una lógica de ahorro de costos, y sus efectos sociales negativos para las mujeres, los niños, los adultos mayores, las personas desempleadas, los inmigrantes o las personas con discapacidad se consideran daños colaterales en la búsqueda del equilibrio fiscal y del servicio de la deuda (CESR, 2012; Seguino, 2009). La Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos advirtió que «las medidas de austeridad ponen en peligro los planes de protección social, incluidas las pensiones, por lo que afectan drásticamente al disfrute del derecho a la seguridad social y a un nivel de vida adecuado» (ACNUDH, 2013, párr. 13), en particular por los grupos vulnerables y marginados, y señaló la obligación de los Estados de salvaguardar los derechos humanos, así como la obligación de garantizar al menos, niveles mínimos esenciales de todos los derechos económicos, sociales y culturales, incluido el derecho a la seguridad social (ACNUDH, 2013, párrs. 36-71).

En los distintos capítulos de este informe se presentan alternativas a esas reformas de corto plazo, desde las pensiones hasta la salud. Esta no tiene por qué ser una década de ajustes y recortes presupuestarios. Muchos países han flexibilizado su posición política en el periodo 2012-2015, como se puede observar en el gráfico 7.6; y la mayoría de los países de ingresos medios están ampliando con firmeza sus sistemas de protección social, lo que representa una valiosa lección en el ámbito del desarrollo. Además, como se presenta en la siguiente sección sobre el espacio fiscal, existe la capacidad nacional para financiar la protección social prácticamente en todos los países, incluso en los más pobres. En lugar de aplicar recortes de austeridad de corto plazo, los responsables de la formulación de políticas deberían examinar una amplia gama de opciones alternativas para ampliar el espacio fiscal y obtener recursos para la protección social.

7.2.7 Existencia de un espacio fiscal para la protección social, incluso en los países más pobres

En la actualidad, en un momento de frágil recuperación económica, consolidación fiscal y lento crecimiento a escala mundial, la necesidad de crear espacio fiscal es mayor que nunca. La cuestión de la financiación ha sido un elemento central en las discusiones tripartitas de la OIT desde 2011. La Directora General del FMI ha instado repetidamente a la exploración enérgica de todas las medidas posibles que podrían ser eficaces para promover el crecimiento y el desarrollo, haciendo el mejor uso posible del espacio fiscal[12]. Habida cuenta de la importancia de la protección social para el desarrollo humano y los ODS, es realmente imperativo que los gobiernos estudien todos los medios posibles de ampliar el espacio fiscal para promover los ODS y el desarrollo nacional, por medio del empleo y la protección social.

Existe una amplia gama de opciones para ampliar el espacio fiscal y obtener recursos para la protección social, incluso en los países más pobres. Concretamente, hay ocho opciones de financiación, todas ellas respaldadas por las instituciones financieras internacionales y las Naciones Unidas. En un estudio conjunto encargado

[12] Véase, por ejemplo, «Don't let fiscal brakes stall global recovery,» *Financial Times*, 15 de agosto de 2011; «IMF Managing Director Christine Lagarde calls for bold, broad and accelerated policy actions», nota de prensa del FMI, 27 de febrero de 2016.

por la OIT, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y ONU Mujeres (Ortiz, Cummins y Karunanethy, 2017) se describen todas esas opciones, presentando múltiples ejemplos de gobiernos de todo el mundo que las han aplicado durante décadas. Esas ocho opciones para ampliar el espacio fiscal son las siguientes:

1. *Reasignar el gasto público*. Este es el enfoque más ortodoxo; incluye la evaluación de las asignaciones presupuestarias en curso mediante exámenes del gasto público, el presupuesto social y otros tipos de análisis presupuestarios; reemplazar las inversiones con un alto costo y bajo impacto por otras que tengan mayores efectos socioeconómicos; eliminar las ineficiencias en el gasto; y/o combatir la corrupción. Por ejemplo, Costa Rica y Tailandia han reasignado los gastos militares al sector de la salud; Ghana, Indonesia y otros muchos países en desarrollo han reducido o eliminado los subsidios al combustible y han utilizado esos ingresos para extender los programas de protección social (Duran-Valverde y Pacheco, 2012; OIT, 2016p).

2. *Aumentar los ingresos fiscales*. Este es claramente el principal mecanismo para obtener recursos. Ello se logra modificando distintos tipos impositivos (por ejemplo, en el impuesto sobre el consumo, las ganancias empresariales, las actividades financieras, la propiedad, las importaciones y exportaciones o los recursos naturales) o reforzando la eficacia de los métodos de recaudación de impuestos y el cumplimiento en general. Es útil analizar la incidencia de los impuestos y las transferencias en la protección social (Bastagli, 2016). Muchos países han aumentado los impuestos para dedicar esos ingresos a la protección social; por ejemplo, Bolivia (Estado Plurinacional de), Mongolia y Zambia están financiando pensiones universales, prestaciones por hijo y otros regímenes con los impuestos aplicados a la minería y al sector del gas (OIT, 2016s). Ghana, Liberia y Maldivas han introducido impuestos al turismo para apoyar programas sociales; Gabón ha utilizado los ingresos obtenidos del IVA a las comunicaciones móviles para financiar su sistema universal de atención de la salud; Argelia, Mauricio y Panamá, entre otros países, han complementado los ingresos de la seguridad social con mayores impuestos sobre el tabaco; y Brasil ha introducido un impuesto temporal a las transacciones financieras para extender la cobertura de la protección social (OIT, 2016t). Otros países han puesto en marcha loterías para complementar el gasto en seguridad social, como la lotería del bienestar social de China o la lotería de la Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE), que se dedica a la inclusión social de las personas ciegas.

3. *Extender la cobertura de la seguridad social y los ingresos contributivos*. Este es el modo tradicional de financiar el seguro social (Cichon *et al*., 2004). Aumentar la cobertura y, por lo tanto, la recaudación de cotizaciones es una manera segura de financiar la protección social, liberando espacio fiscal para otros gastos sociales. Las prestaciones de protección social relacionadas con las cotizaciones basadas en el empleo también promueven la formalización de la economía; un ejemplo destacable es el régimen de monotributo del Uruguay (OIT, 2014f). Argentina, Brasil, Túnez y muchos otros países han demostrado que se puede aumentar la cobertura y también las cotizaciones.

4. *Actividades de promoción para obtener ayuda y transferencias*. Esta opción requiere la participación de diversos gobiernos donantes u organizaciones internacionales con el fin de incrementar las transferencias Norte-Sur o Sur-Sur. Aunque se trata de transferencias con un volumen mucho menor que los de la tradicional asistencia oficial para el desarrollo (AOD), las transferencias bilaterales (por ejemplo, provenientes de China) y las transferencias regionales Sur-Sur también pueden apoyar las inversiones sociales y merecen atención. En la Agenda de Acción de Addis Abeba de la Tercera Conferencia Internacional sobre la Financiación para el Desarrollo (2015), los gobiernos del mundo acordaron abordar este reto, al menos en parte, por medio de un «nuevo pacto social», mediante el que proporcionarían «sistemas y medidas de protección social para todos, fiscalmente sostenibles y apropiadas para cada país y que incluyan niveles mínimos» (Naciones Unidas, 2015e, pág. 6). Los Estados miembros también se comprometieron a «prestar un fuerte apoyo internacional a esos esfuerzos» y a estudiar «modalidades de financiación coherentes para movilizar recursos adicionales» (*ibid*).

5. *Eliminar los flujos financieros ilícitos*. Con un volumen estimado que multiplica por más de diez el volumen total de la AOD recibida, una cantidad desmesurada de recursos se escapa ilegalmente de los países en desarrollo cada año. Hasta la fecha, los progresos logrados son escasos, pero los responsables de la formulación de políticas deberían dedicar una mayor atención a la lucha contra el blanqueo de

dinero, el soborno, la evasión de impuestos, la manipulación de los precios y otros delitos financieros, que, además de ser ilegales, privan a los gobiernos de los ingresos necesarios para la protección social y el logro de los ODS.

6. *Utilizar las reservas fiscales y las reservas de divisas del banco central*. Esta opción incluye reducir los ahorros fiscales y otros ingresos públicos depositados en fondos especiales, como los fondos soberanos, y/o usar el exceso de reservas de divisas del banco central para el desarrollo nacional y regional. Entre otros países, Chile, Noruega y Venezuela (República Bolivariana de) están aprovechando las reservas fiscales para realizar inversiones sociales; quizás el ejemplo más conocido es el Government Pension Fund Global de Noruega.
7. *Gestionar la deuda: endeudamiento o reestructuración de la deuda existente*. Esta opción implica examinar activamente las opciones nacionales y extranjeras de endeudamiento a bajo costo, incluidos los créditos en condiciones favorables, después de evaluar detalladamente la sostenibilidad de la deuda. Por ejemplo, en 2017, Colombia puso en marcha el primer bono de impacto social de los países en desarrollo, y Sudáfrica emitió bonos municipales para financiar servicios básicos e infraestructuras urbanas, a fin de corregir los desequilibrios financieros después del régimen de *apartheid*. En los países con problemas de deuda graves, la reestructuración de la deuda puede ser viable y estar justificada, si la legitimidad de la deuda es cuestionable y/o el costo de oportunidad en cuanto al empeoramiento de la situación de necesidad de los grupos vulnerables es elevado. En los últimos años, más de 60 países han renegociado su deuda satisfactoriamente y más de 20 países (como Ecuador e Islandia) han dejado de pagar o han repudiado la deuda pública, destinando los ahorros derivados del servicio de la deuda a programas de protección social (OIT, 2016u).
8. *Adoptar un marco macroeconómico más flexible*. Esta opción requiere permitir unas cifras más elevadas de déficit presupuestario y/o un mayor nivel de inflación sin poner en peligro la estabilidad macroeconómica. Durante la recesión mundial, un número significativo de países en desarrollo utilizó el gasto público financiado mediante el déficit presupuestario y marcos macroeconómicos más flexibles para atender las demandas apremiantes, en un momento de bajo crecimiento y con el fin de apoyar la recuperación socioeconómica.

Cada país es único, y deberían examinarse detalladamente todas las opciones, incluidos los posibles riesgos y contrapartidas, y tomarlas en consideración en el diálogo nacional. El diálogo nacional tripartito con el gobierno, los empleadores y los trabajadores, así como con la sociedad civil, el mundo académico, los organismos de las Naciones Unidas y otros interesados, es fundamental para incentivar el compromiso político de aprovechar todas las posibles opciones de espacio fiscal de un país, y adoptar la combinación óptima de políticas públicas para promover el crecimiento inclusivo y la protección social. El diálogo social nacional, que a menudo se lleva a cabo en el marco de la evaluación basada en el diálogo nacional, dirigida por las Naciones Unidas (y conocida por sus siglas en inglés, ABND), es la mejor manera de articular soluciones óptimas en materia de política macroeconómica y fiscal, y de definir la necesidad de protección social y las inversiones destinadas al logro de los ODS.

7.2.8 Protección social para los migrantes

Los movimientos migratorios han aumentado y se han diversificado en las últimas décadas. La división entre países de origen y de destino se está difuminando; las corrientes migratorias Sur-Sur han aumentado sustancialmente, aunque la mayor cantidad de migrantes sigue estando en los países de ingresos altos (OIT, 2015g). De los aproximadamente 244 millones de migrantes que hay en el mundo (Naciones Unidas, 2015c), la OIT estima que 150,3 millones son trabajadores migrantes.

Uno de los principales problemas que enfrentan las personas cuando migran es el acceso a la protección social, incluida la atención de salud. Las leyes y los reglamentos administrativos restrictivos pueden limitar el acceso de los migrantes a la protección social, a menudo debido a una falta de coordinación entre los países para asegurar la portabilidad de los derechos y las prestaciones. Además, su acceso legal a la protección social no siempre se traduce en un acceso efectivo, debido a obstáculos lingüísticos u otras dificultades prácticas. Las personas que trabajan en la economía informal en el país de destino, como en su país de origen, no están reconocidas o protegidas por la ley, y es más probable que sean víctimas de malas condiciones de trabajo, explotación, discriminación y falta de representación, lo que, a menudo, da lugar a un aumento de la pobreza, condiciones irregulares de migración y la ausencia de protección social. Las mujeres, que representan el 44,3 por

ciento de la población migrante estimada (OIT, 2015g), corren riesgos específicos, por ejemplo, en el ámbito del trabajo doméstico.

Los déficits de trabajo decente y las dificultades económicas son algunos de los factores más importantes que impulsan la migración. Por lo tanto, reforzar los sistemas de seguridad social, incluidos los pisos de protección social, no solo reducirá las vulnerabilidades y la exclusión social, y contribuirá al desarrollo económico y social, sino que también permitirá abordar una de las causas fundamentales de la migración. La función y el efecto del trabajo decente (incluida la protección social) así como los de la migración ordenada, segura y responsable en el trabajo sostenible, han sido ampliamente reconocidos, y se recogen en las metas de los ODS 8.8 y 10.7.

En un inventario realizado por la OIT se indica que, de 120 países, 70 (el 58 por ciento) cuentan con disposiciones legales que garantizan la igualdad de trato con respecto a la seguridad social contributiva en todas las ramas (excepto en el acceso a la atención de salud); 73 países tienen disposiciones que garantizan la igualdad de trato en el acceso a la atención de salud; y 105 con respecto a los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales. De los 120 países, 26 no habían suscrito ningún acuerdo bilateral, y 43 no participaban en ningún acuerdo multilateral. De los países que habían establecido acuerdos bilaterales, solo 8 habían suscrito más de 20 acuerdos (Van Panhuys, Kazi-Aoul y Binette, 2017)[13].

Reconociendo las desventajas específicas que enfrentan las personas migrantes, los convenios y las recomendaciones de la OIT brindan un marco jurídico internacional para la protección de los derechos de seguridad social de los trabajadores migrantes, con arreglo a una serie de principios básicos, que incluyen los siguientes: igualdad de trato; mantenimiento de los derechos adquiridos y el pago de las prestaciones en el extranjero (o «portabilidad»); determinación de la legislación aplicable; conservación de los derechos en curso de adquisición (o «totalización»); y asistencia administrativa. En esos instrumentos también se insta a la extensión de la protección social y a la conclusión de acuerdos bilaterales y multilaterales. Los acontecimientos recientes a nivel mundial han puesto de relieve explícitamente la importancia de la protección social para los migrantes y han renovado el llamamiento en favor de un mayor acceso a la protección social y a la portabilidad[14].

Es evidente que se deben realizar mayores esfuerzos para asegurar el acceso de los migrantes a la protección social. Las opciones de políticas incluyen: 1) la ratificación y aplicación de los convenios y las recomendaciones de la OIT; 2) la conclusión de tratados y acuerdos de seguridad social (bilaterales/multilaterales) para asegurar la igualdad de trato y la portabilidad de la protección social[15] o su extensión para abarcar a otros grupos, como los trabajadores por cuenta propia y los trabajadores domésticos; 3) la inclusión de disposiciones sobre la seguridad social en los acuerdos laborales[16]; 4) el fortalecimiento de los sistemas nacionales de seguridad social, incluidos los pisos de protección social para todos, en particular para los migrantes y sus familias; 5) otras medidas unilaterales, como la igualdad de trato y el pago de las prestaciones en el extranjero, el acceso voluntario/obligatorio a los regímenes nacionales de seguro, los fondos de bienestar social para los ciudadanos que trabajan en el extranjero, y medidas para facilitar la formalización o la regularización; y 6) medidas complementarias destinadas a eliminar obstáculos prácticos, por ejemplo, campañas de comunicación, servicios sociales y jurídicos, servicios de información previos a la partida y materiales en los idiomas pertinentes.

Si bien los avances pueden no ser fáciles, el diálogo entre las regiones y en el seno de estas, las consultas tripartitas, el fortalecimiento de la capacidad institucional, y la mejora de los datos y las tecnologías de la información son necesarios para diseñar y aplicar políticas que den como resultado, en última instancia, el acceso efectivo a la protección social para todos, tanto para los nacionales como para los migrantes.

[13] El inventario solo se ocupa de la cobertura legal y no se indica si los acuerdos o las disposiciones se aplican de manera efectiva. Además, los acuerdos bilaterales a menudo se centran solamente en algunas ramas (en particular, las pensiones de vejez).

[14] Por ejemplo, la Resolución relativa a la gobernanza equitativa y eficaz de la migración laboral, adoptada por la Conferencia Internacional del Trabajo (OIT, 2017g), la Declaración de Nueva York para los Refugiados y los Migrantes (2016) y la Agenda de Acción de Addis Abeba (Naciones Unidas, 2015e), que también propone que los gobiernos amplíen y diversifiquen la base impositiva. Las cotizaciones a la seguridad social y los impuestos pagados por los migrantes pueden ser útiles para ese objetivo, lo que también sirve para reforzar la sostenibilidad financiera de los sistemas de seguridad social y distribuir los riesgos (Hagen-Zanker, Mosler Vidal y Sturge, 2017).

[15] La Recomendación sobre la conservación de los derechos en materia de seguridad social, 1983 (núm. 167), incluye un acuerdo modelo de seguridad social.

[16] La Recomendación sobre los trabajadores migrantes (revisado), 1949 (núm. 86), incluye un acuerdo-tipo.

Recuadro 7.3 Recuperarse de la crisis del Ébola

El brote del virus del Ébola de 2014-2016 en África Occidental puso de manifiesto las debilidades y la falta de fondos, tanto en los sistemas de salud de África Occidental como en la vigilancia mundial, para identificar y neutralizar rápidamente las pandemias. Una serie de factores contribuyeron a acelerar la transmisión del virus del Ébola o a ralentizar la respuesta, entre otros: la fragilidad de los sistemas nacionales de salud; el escaso acceso de los ciudadanos a los servicios básicos, como el agua, el saneamiento, la atención de salud y la protección social; las prácticas riesgosas de algunos ritos tradicionales; una gobernanza excesivamente centralizada y sistemas de rendición de cuentas débiles; y las demoras en la respuesta internacional. En África Occidental, lo que empezó como una crisis de salud se convirtió rápidamente en una crisis humanitaria, social y de seguridad. En respuesta a un llamamiento del Secretario General de las Naciones Unidas y los Gobiernos de Guinea, Liberia y Sierra Leona, se estableció un grupo de trabajo interinstitucional contra el Ébola, en el que participaban distintos organismos, incluida la OIT, en consulta con diversos asociados, como la Comunidad Económica de los Estados de África Occidental y la Unión Africana. Dicho grupo de trabajo contribuyó a poner en marcha soluciones de recuperación a corto, medio y largo plazo, mientras continuaba la respuesta médica de emergencia para combatir la epidemia. En marzo de 2016, la Organización Mundial de la Salud (OMS) dio por terminada la emergencia de salud pública, que había provocado, según las estimaciones, 28652 casos de Ébola y 11325 muertes. Los esfuerzos encaminados a establecer sistemas públicos de salud en África Occidental continúan, con el apoyo de los asociados para el desarrollo, como se estableció en las estrategias nacionales de recuperación después del Ébola de Guinea, Liberia y Sierra Leona, que incluyen el aumento de su capacidad y resiliencia para responder rápidamente a posibles crisis de salud en el futuro.

Fuente: Basado en Naciones Unidas, 2015d.

7.2.9 Establecimiento de sistemas de protección social en contextos frágiles y de crisis

En 2018, la mayoría de las personas que viven en extrema pobreza y aproximadamente el 30 por ciento de los niños de todo el mundo vivirán en Estados frágiles. Un número creciente de países o regiones se encuentra en esa situación, lo que plantea importantes problemas para la extensión, o incluso la conservación, de los derechos de protección social. Una única conmoción puede destruir años de progresos, como se evidenció en la crisis del Ébola en África Occidental (véase el recuadro 7.3).

Las situaciones frágiles evidencian la necesidad de una mayor coordinación entre las intervenciones de auxilio de emergencia y los esfuerzos a más largo plazo para apoyar el desarrollo de instituciones sostenibles de protección social. Los sistemas integrales de protección social, incluidos los pisos de protección social, se pueden diseñar como parte de las estrategias nacionales de preparación para casos de desastre, y pueden proporcionar un mecanismo eficaz para que los países puedan responder a las necesidades de protección después de una crisis[17]. La OIT colabora con los asociados en materia de asistencia humanitaria, en el contexto del sistema de las Naciones Unidas, por medio de un marco destinado a apoyar el establecimiento de sistemas de protección social en contextos frágiles y de crisis, a fin de superar y prevenir nuevas crisis, que se basa en lo siguiente:

- *Aprovechar los sistemas de protección social existentes en los esfuerzos de auxilio posteriores a las crisis*. En los países que cuentan con sistemas de protección social, los regímenes y programas disponibles se pueden emplear para distribuir asistencia monetaria y en especie a la población afectada; el apoyo externo canalizado por medio del sistema vigente también se puede utilizar para transferir nuevas tecnologías y mejorar las capacidades.
- *Apoyar el establecimiento de un sistema nacional de protección social sostenible, institucionalizado progresivamente por el gobierno*. Después de una crisis, las medidas de auxilio inmediato pueden dar lugar a programas dispares auspiciados por distintos donantes internacionales; una mejor coordinación puede permitir la creación de un sistema de protección social sostenible y plenamente asumido por el país, cuya gestión podría eventualmente estar a cargo del gobierno.
- *Adaptar los sistemas de protección social existentes, a fin de aumentar su capacidad y resiliencia para responder rápida y adecuadamente a las futuras crisis*. En los países donde hay riesgos habituales de desastres naturales y otro tipo de crisis, la elaboración y

[17] El importante papel de la protección social a este respecto también se recoge en la Recomendación sobre el empleo y el trabajo decente para la paz y la resiliencia, 2017 (núm. 205), de la OIT, adoptada recientemente.

aplicación de planes de contingencia que puedan responder rápida y adecuadamente a fenómenos adversos pueden reducir las demoras y aumentar la eficacia de las respuestas impulsadas por el país; ello incluye la capacidad de proporcionar prestaciones adicionales y complementarias a las personas más afectadas, o la capacidad de extender eficazmente la cobertura a nuevos beneficiarios.

- *Extender la protección social o los servicios a las poblaciones desplazadas por la fuerza*. Una característica lamentable en muchas situaciones de crisis y contextos frágiles es el desplazamiento forzoso; en 2015, más de 65 millones de personas tuvieron que refugiarse o pedir asilo en el extranjero, o fueron desplazadas en sus propios países. Algunos organismos y organizaciones no gubernamentales (ONG) se encargan de las medidas de respuesta y proporcionan asistencia humanitaria a las poblaciones desplazadas; ello atiende a las necesidades más inmediatas, pero si se combina con otras formas de apoyo, se pueden conseguir soluciones más sostenibles. Muchos refugiados en todo el mundo pasan períodos cada vez más largos en el exilio durante crisis que, cada vez con más frecuencia, son prolongadas; ello ha suscitado un debate sobre la necesidad de adoptar respuestas en materia de políticas de más largo plazo, que podrían complementar los servicios de emergencia con otras formas de apoyo, como el desarrollo de las competencias y la participación en determinados programas nacionales de protección social.

7.2.10 Fortalecimiento de la dimensión medioambiental

El aumento de las temperaturas y del nivel del mar, la sequía, las inundaciones y otros efectos del cambio climático pueden representar una amenaza importante para los medios de vida de las personas y las economías de los países. Tanto si se dan de forma aislada como recurrente, la necesidad de proteger a las personas de los efectos de los fenómenos meteorológicos relacionados con el clima, así como abordar sus causas, es una preocupación primordial, tanto para los países desarrollados como en desarrollo.

Las medidas de mitigación del cambio climático, incluidos los esfuerzos para reducir las emisiones de gases de efecto invernadero, pueden crear nuevos sectores económicos «verdes». La OIT estima que, mediante los esfuerzos encaminados a reducir las emisiones de carbono y mejorar la eficiencia energética y de los recursos, se podrían crear entre 15 y 60 millones de nuevos puestos de trabajo para 2030. Sin embargo, mientras los países toman decisiones difíciles para eliminar progresivamente las industrias contaminantes o no sostenibles por otros motivos, las personas cuyos medios de vida dependen de prácticas menos respetuosas con el medio ambiente necesitarán apoyo, en particular mediante la protección social. Será necesario facilitar la reconversión profesional de los trabajadores y proteger a los que pierdan el empleo u otros medios de vida, a fin de asegurar una «transición justa» hacia economías y sociedades más respetuosas con el medio ambiente. En el Acuerdo de París en virtud de la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático, adoptado en diciembre de 2015, se hace referencia a la necesidad de una transición justa. La OIT, mediante negociaciones tripartitas, también ha elaborado un conjunto de directrices para asegurar que las transiciones estructurales hacia una mayor sostenibilidad sean socialmente equitativas (OIT, 2015h).

El papel de la protección social en la lucha contra el cambio climático es doble. En primer lugar, la protección social puede utilizarse para proteger a las poblaciones que tienen un mayor riesgo de sufrir dificultades relacionadas con el clima. Las prestaciones de protección social, como las transferencias monetarias o en especie, y los regímenes de garantía del empleo pueden ayudar a las familias afectadas por fenómenos meteorológicos extremos o por una degradación gradual del medio ambiente vinculada al cambio climático. Muchos países están adaptando sus programas o diseñando otros nuevos para proporcionar a los hogares en situación de riesgo una protección social que tenga en cuenta el clima. Por ejemplo, en Filipinas, en 2013, después de que el tifón Haiyan tocara tierra, el Gobierno utilizó un régimen de garantía del empleo que ya existía para proporcionar oportunidades de obtención de ingresos a los hogares más pobres. Con el apoyo de la OIT y los gobiernos locales, los participantes en el programa se afiliaron a los regímenes públicos de protección social de atención de salud y para casos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales (OIT y AFD, 2016a). En Etiopía, el Programa de Redes de Protección Social Productiva proporciona transferencias monetarias periódicas en las situaciones de necesidad crónica, pero ha añadido un pago complementario variable vinculado a un índice meteorológico; cuando las precipitaciones en un zona determinada son inferiores a una cantidad fijada, se activa un pago complementario para ayudar a los residentes a enfrentar las sequías frecuentes (OIT y AFD, 2016b). En los Estados Unidos, en 2005, después

del paso del huracán Katrina, se elevó el límite máximo de las prestaciones destinadas a los residentes afectados que ya estaban inscritos en un programa de red de seguridad alimentaria. También se facilitó la inscripción de nuevos participantes, reduciendo la documentación justificativa de la identidad y los salarios requerida, como parte de los protocolos de emergencia predefinidos, activados para aprovechar el programa de respuesta a la crisis. En todos los casos, contar con algunas medidas básicas de protección social antes de que ocurra un fenómeno resulta beneficioso para agilizar el auxilio, y es más eficaz en función de los costos que las medidas de respuesta que se diseñan e implementan después de la conmoción.

El segundo aspecto de la protección social pertinente en cuanto al cambio climático es que esta es un instrumento útil para proteger a las personas y las familias a las que afectan negativamente las medidas proactivas adoptadas por los gobiernos para abandonar las prácticas e industrias contaminantes. Muchos países se han comprometido a reducir las emisiones de gases de efecto invernadero, en particular mediante las contribuciones previstas, determinadas a nivel nacional, comunicadas en el 21.º periodo de sesiones de la Conferencia de las Partes en la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático (COP 21). La adopción de políticas de energía no contaminante, que incluyen la eliminación de los subsidios a los combustibles fósiles, la conservación de los bosques y el cierre de las industrias intensivas en carbono, son solo algunas de las muchas medidas que los países están poniendo en práctica.

Aunque son eficaces para reducir los gases de efecto invernadero, algunas políticas en respuesta al cambio climático, inevitablemente, tendrán efectos negativos para los trabajadores u otros segmentos de la población cuyos medios de vida están relacionados con prácticas no sostenibles. El suministro de protección social, incluidas las prestaciones de desempleo y las transferencias monetarias y en especie, puede ayudar a las personas que pierdan el empleo, tropiecen con nuevas restricciones en sus actividades de subsistencia o enfrenten precios más altos por sus necesidades esenciales de combustible fósil. Además, la vinculación de esas reformas en respuesta al cambio climático con medidas de protección social, para compensar los efectos sociales negativos, resulta práctica, ya que los responsables de la formulación de políticas a menudo confían en el cumplimiento por parte de las personas y las comunidades para garantizar una aplicación satisfactoria de las reformas.

Muchos países ya han combinado las reformas en respuesta al cambio climático con medidas de protección social para compensar las consecuencias sociales o económicas negativas previstas. Por ejemplo, China ha cerrado muchas explotaciones forestales y ha promulgado restricciones sobre el uso de la tierra para reforestar grandes franjas de las cuencas de los ríos Amarillo y Yangtze. Se extendieron las prestaciones de desempleo y los servicios a los trabajadores afectados y se establecieron transferencias monetarias para los residentes, con el propósito de desalentar el desbroce de tierras para uso agrícola y de promover actividades de conservación (OIT y AFD, 2016c). En Brasil, el programa Bolsa Verde se dirige a los hogares extremadamente pobres que viven en zonas de conservación protegidas, y les proporciona una transferencia monetaria complementaria que vincula el apoyo adicional a los ingresos con la formación en actividades empresariales sostenibles y de conservación forestal (OIT y AFD, 2016d; Schwarzer, Van Panhuys y Diekmann, 2016).

7.3 Una alianza mundial para la protección social universal

El objetivo de establecer sistemas de protección social, incluidos pisos de protección social, solo puede lograrse mediante esfuerzos concertados en los planos nacional e internacional, que incluyen esfuerzos conjuntos de los organismos de las Naciones Unidas, así como con las instituciones y los interlocutores sociales internacionales, regionales, subregionales y nacionales pertinentes.

A nivel de los países, se han establecido equipos de múltiples interesados desde 2009 para contribuir, por medio del diálogo nacional sobre protección social, al desarrollo de estrategias nacionales de protección social y al diseño práctico y la implementación de los pisos de protección social. En dichos equipos participan representantes de diversos ministerios (trabajo, salud, bienestar social, finanzas y desarrollo económico local, entre otros), organizaciones de trabajadores y de empleadores, la sociedad civil, el sector privado, el sistema de las Naciones Unidas, los bancos de desarrollo y asociados para el desarrollo. En 2009, en el marco de la iniciativa Una ONU, la Junta de los Jefes Ejecutivos de las Naciones Unidas, que es su máximo órgano de administración, puso en marcha la Iniciativa del Piso de Protección Social[18]; desde entonces, los equipos de las Naciones Unidas en los países han colaborado para

[18] Véase: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourcePDF.action?id=14583.

realizar evaluaciones basadas en el diálogo nacional, a fin de diseñar e implementar sistemas de protección social, incluidos pisos de protección social, en muchos países de África, Asia, Europa Oriental y América Latina. El Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo (GNUD) publicó una serie de directrices y, en 2014, su Presidente y el Director General de la OIT hicieron un llamamiento a todos los equipos de las Naciones Unidas en los países[19]; además, se han preparado guías y otros materiales para ayudar a los equipos de las Naciones Unidas en los países a establecer sistemas y pisos de protección social[20].

En 2012, gobiernos, empleadores y trabajadores de países de todo el mundo adoptaron la Recomendación sobre los pisos de protección social, 2012 (núm. 202), de la OIT. Su compromiso de impulsar los sistemas de protección social llevó a la creación de la Red Mundial de Empresas para Pisos de Protección Social, que agrupa a los empleadores, y la Red de Protección Social, Libertad y Justicia para los Trabajadores (Social Protection, Freedom and Justice for Workers Network). Además, una serie de organizaciones de la sociedad civil crearon la Coalición Mundial para los Pisos de Protección Social, con el fin de promover la adopción de una sólida Recomendación núm. 202, sobre los pisos de protección social; en la actualidad, participan en más de 80 ONG en la Coalición, que aboga por la consecución de la meta 1.3 de los ODS.

También en 2012, se creó la Junta Interinstitucional de Cooperación en Materia de Protección Social, en respuesta a una petición de los líderes del Grupo de los 20. Está compuesta por representantes de organizaciones internacionales y donantes bilaterales, y está copresidida por la OIT y el Banco Mundial. Desde 2015, cuando la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó los ODS, sus miembros apoyan plenamente el logro de los ODS relacionados con la protección social.

En 2015, al aprobar los ODS, los países del mundo se comprometieron a implementar sistemas de protección social apropiados a nivel nacional para todos, incluidos niveles mínimos, a fin de reducir y prevenir la pobreza. La extensión de los sistemas de protección social, incluidos los pisos de protección social, también está siendo promovida por asociaciones regionales, como la Unión Africana, la Asociación de Naciones de Asia Sudoriental, el grupo de los países BRICS, la Comunidad del Caribe, el Mercado Común del Sur, la Asociación de Asia Meridional para la Cooperación Regional y la Comunidad de África Meridional para el Desarrollo, entre otras.

La OIT y el Banco Mundial, junto con los principales asociados para el desarrollo, han promovido una iniciativa en favor de la protección social universal para apoyar el logro de la meta 1.3 de los ODS. Como resultado de ello, en el 71.º periodo de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas, el 21 de septiembre de 2016, se presentó en Nueva York la Alianza Mundial para la Protección Social Universal, dando a conocer 23 estudios de casos que demuestran que la protección social universal en los países en desarrollo es viable (recuadro 7.4).

La Alianza Mundial para la Protección Social Universal ha sido el resultado de un gran esfuerzo internacional. Cada parte interesada tiene motivos específicos para apoyar el logro de la meta 1.3 de los ODS: los gobiernos, por motivos relacionados con la reducción de la pobreza, el desarrollo económico y la estabilidad política; las organizaciones de trabajadores y la sociedad civil debido a que la protección social es un derecho humano y contribuye a la justicia social; las organizaciones de empleadores y las empresas del sector privado por cuanto la protección social promueve la productividad de los trabajadores y la competitividad de las empresas; los asociados para el desarrollo y los bancos de desarrollo ya que la protección social es un motor del desarrollo justo, inclusivo y sostenible. El sistema de las Naciones Unidas promueve la iniciativa «Unidos en la acción» en favor de la protección social como la manera más eficaz de lograr resultados tangibles en materia de desarrollo en los países. Juntos, estos agentes pueden conseguir un éxito notable.

El hecho de que a millones de personas se les niegue el acceso a la protección social contradice los valores democráticos y la justicia social, menoscaba los esfuerzos a favor del desarrollo y tiene elevados costos políticos para los gobiernos. La Alianza Mundial para la Protección Social Universal demuestra la determinación de la comunidad internacional de rectificar esa omisión y ampliar la cooperación. Por medio de los ODS, el imperativo de proporcionar a las personas una protección social adecuada ha arraigado sólidamente en todo el mundo. Depende de nosotros hacerlo realidad.

[19] Véase: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourcePDF.action?ressource.ressourceId=44138.

[20] Véase: http://un.social-protection.org.

Recuadro 7.4 Una asociación de múltiples partes interesadas en favor de la meta 1.3 de los ODS

Una asociación mundial reúne en una sola entidad a diversas redes que representan a distintos interesados, partiendo de la ventaja comparativa de cada asociado, con el fin de contribuir al logro de la meta 1.3 de los ODS. Esas redes son las siguientes:

- La *Junta Interinstitucional de Cooperación en Materia de Protección Social*, que es un mecanismo sencillo de coordinación interinstitucional compuesto por representantes de organizaciones internacionales y donantes bilaterales. Copresidida por la OIT y el Banco Mundial, su objetivo es mejorar la coherencia de las políticas a nivel mundial y promover cuestiones relacionadas con la protección social, así como coordinar la cooperación internacional en actuaciones basadas en la demanda de los países; ha elaborado una serie de instrumentos interinstitucionales de protección social. Véase http://www.ilo.org/newyork/issues-at-work/social-protection/social-protection-inter-agency-cooperation-board/lang--en/index.htm.
- *Una ONU en favor de los pisos de protección social.* Esta iniciativa es una prioridad importante para el GNUD y la OIT, que moviliza el apoyo colectivo de los organismos de las Naciones Unidas y los asociados para el desarrollo mediante equipos en los países que actúan como «Una ONU» en relación con los pisos de protección social, para diseñar y aplicar sistemas y pisos de protección social, por medio de un diálogo nacional amplio, por medio del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo y los planes de ejecución de los ODS. Desde 2009, se han creado grupos de trabajo temáticos de ámbito regional bajo los auspicios del GNUD en las regiones de Asia y el Pacífico, Europa y Asia Central y los Estados Árabes, a fin de aumentar la cooperación y elaborar posiciones, instrumentos y metodologías de manera conjunta (OIT y GNUD, 2016), y promover actividades unificadas en el país sobre los pisos de protección social. A nivel mundial, «Unidos en la acción» en favor de la protección social constituye un modelo de conducta para el GNUD (GNUD y OIT, 2014). La Oficina de Coordinación de Operaciones para el Desarrollo de las Naciones Unidas y un fondo conjunto de las Naciones Unidas para los pisos de protección social pronto apoyarán la iniciativa «Unidos en la acción» mediante una programación conjunta. Véase http://un.social-protection.org.
- *Organizaciones de la sociedad civil.* La Coalición Mundial para los Pisos de Protección Social, formada por más de 80 organizaciones de la sociedad civil, apoya el derecho a la protección social y promueve los pisos de protección social para los trabajadores de la economía informal y otros grupos vulnerables; lleva a cabo una importante labor de promoción y ha elaborado un índice del piso de protección social (FES, 2016). Véase: http://www.socialprotectionfloorscoalition.org.
- *Trabajadores*. La Red de Protección Social, Libertad y Justicia para los Trabajadores, dirigida por los sindicatos, moviliza a las organizaciones de los trabajadores para defender sus derechos en el contexto del establecimiento de los sistemas de protección social y las reformas de la seguridad social. Véase http://www.social-protection.org/gimi/gess/ShowProject.action?id=3048.
- *Empleadores*. La Red Mundial de Empresas para Pisos de Protección Social es una plataforma para el intercambio y la participación de las empresas del sector privado. Promueve la protección social desde el punto de vista empresarial, argumentando que la protección social contribuye a la competitividad de las empresas, alentando la productividad de los trabajadores, y permitiendo atraer y retener a las personas más cualificadas, y mejorando la imagen corporativa de las empresas. Véase http://www.social-protection.org/gimi/gess/ShowProject.action?id=3030.
- *Mundo académico*. Asociaciones con universidades y centros de investigación, en particular con el Centro Internacional de Formación de la OIT y la Escuela Superior del Personal del Sistema de las Naciones Unidas en Turín (Italia). El Centro Internacional de Formación de la OIT, organiza una Academia de Seguridad Social todos los años, en la que se imparten cursos de capacitación ejecutiva sobre la gobernanza y la financiación, la reforma y la extensión de los sistemas de protección social, incluidos los pisos de protección social. El Centro Internacional de Formación de la OIT y la Escuela Superior del Personal del Sistema de las Naciones Unidas vienen preparando un curso conjunto sobre la protección social para el desarrollo sostenible en el marco de la Agenda 2030. Véase http://www.itcilo.org/en/areas-of-expertise/social-protection/academy-on-social-security.
- La *Alianza Mundial para la Protección Social Universal*, codirigida por la OIT y el Banco Mundial, se presentó en el 71.º período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas, celebrado en Nueva York en 2016. Desde 2017, reúne a unas 15 organizaciones internacionales y otros asociados para el desarrollo. Véase http://www.social-protection.org/gimi/gess/NewYork.action?id=34.

Anexo I

Glosario

Este glosario se centra en los conceptos básicos, definiciones y metodología que orientan el trabajo analítico de la OIT en cuanto a la seguridad social o protección social[1]. No tiene la intención de establecer definiciones universales; su propósito es más bien simplemente el de aclarar términos y conceptos que se utilizan en este informe y en la OIT.

Piso de protección social. La Recomendación núm. 202 de la OIT, proporciona orientaciones a los Estados miembros para establecer y mantener pisos nacionales de protección social como un conjunto definido a nivel nacional de garantías básicas de seguridad social que aseguran una protección destinada a prevenir o a aliviar la pobreza, la vulnerabilidad y la exclusión social (OIT, 2012a). Estas garantías deben asegurar como mínimo que, durante el ciclo de vida, todas las personas necesitadas tengan acceso al menos a una atención de salud esencial y a una seguridad básica del ingreso que aseguren conjuntamente un acceso efectivo a los bienes y servicios definidos como necesarios a nivel nacional. Más específicamente, los pisos de protección social nacionales deberían comprender por lo menos las siguientes cuatro garantías básicas de seguridad social, tal como se define a nivel nacional:

a) acceso a un conjunto de bienes y servicios de atención de salud esencial, incluida la atención de la maternidad;

b) seguridad básica del ingreso para los niños;

c) seguridad básica del ingreso, para las personas en edad activa que no puedan obtener ingresos suficientes, en particular en caso de enfermedad, desempleo, maternidad e invalidez; y

d) seguridad básica del ingreso para las personas de edad[2].

Estas garantías deberían ser proporcionadas a todos los residentes y niños, con arreglo a lo estipulado en las leyes y reglamentos nacionales, y sin perjuicio de las obligaciones internacionales vigentes.

La Recomendación núm. 202 también establece que las garantías básicas de seguridad social deberían establecerse por ley. La legislación nacional debería especificar la gama, las condiciones de elegibilidad y los niveles de las prestaciones que dan efecto a estas garantías, y establecer procedimientos de queja y de recursos eficaces y accesibles.

Los pisos de protección social corresponden en muchos aspectos a la noción actual de «obligaciones esenciales», para garantizar la concreción de, al menos, niveles esenciales mínimos de los derechos consagrados en los tratados de derechos humanos (Naciones Unidas, 2012; ACNUDH, 2013).

---

[1] El glosario se basa en gran parte en las definiciones, conceptos y métodos proporcionados en la primera y segunda edición de este informe (OIT, 2010a; OIT, 2014a),

[2] Recomendación núm. 202, párrafo 5.

Programa de empleo público. Programa gubernamental que ofrece oportunidades de empleo a determinadas categorías de personas que no logran encontrar otro empleo. Los programas de empleo público incluyen los regímenes de garantía de empleo y los programas de «dinero por trabajo» y «alimentos por trabajo» (véase el recuadro 3.10).

Programa/régimen de protección social (o programa/régimen de seguridad social). Se trata de un marco diferenciado de normas para proporcionar prestaciones de protección social a los beneficiarios que tienen derecho a las mismas. Tales normas especificarían el alcance geográfico y de personas del programa (grupo destinatario), las condiciones, el tipo de prestaciones, las cuantías de las prestaciones (transferencias monetarias), la frecuencia y otras características de las prestaciones, así como el financiación (cotizaciones, impuestos generales, otras fuentes), la gobernanza y la administración del régimen.

Si bien el «programa» puede referirse a una amplia gama de programas, el término «régimen» se utiliza por lo general en un sentido más específico en referencia a un programa que está definido por la legislación nacional y el cual se caracteriza por al menos un cierto grado de «formalidad».

Un programa/régimen puede ser respaldado por una o más instituciones de seguridad social que rigen el otorgamiento de prestaciones y su financiación. En general, debería ser posible establecer una cuenta separada de los ingresos y gastos de cada programa de protección social. A menudo un programa de protección social ofrece protección contra un único riesgo o necesidad, y solamente cubre a un grupo específico de beneficiarios. Ahora bien, por lo general, una institución administrará más de un programa de prestaciones.

Programa de transferencias monetarias. Régimen o programa no contributivo que proporciona prestaciones monetarias a personas u hogares, por lo general financiado con cargo a los impuestos, otros ingresos del gobierno, o mediante donaciones o préstamos externos. Los programas de transferencias monetarias[3] pueden o no estar sujetos a una comprobación de recursos.

Los programas de transferencias monetarias que proporcionan dinero en efectivo a las familias con la condición de que cumplan requisitos de comportamiento específicos, se denominan programas de transferencias monetarias condicionadas (TMC). Esto puede significar, por ejemplo, que los beneficiarios deben garantizar que sus hijos asistan a la escuela periódicamente, o que utilicen los servicios básicos de nutrición y de atención de salud preventivos.

Protección social. La protección social, o la seguridad social, es un derecho humano que se define como un conjunto de políticas y programas diseñados para reducir y prevenir la pobreza, la vulnerabilidad y la exclusión social en todo el ciclo de vida. La protección social abarca nueve áreas principales: las prestaciones familiares y por hijo, las prestaciones de maternidad, de desempleo, las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, así como las prestaciones de enfermedad, vejez, discapacidad, sobrevivientes, y la protección de la salud (atención médica). Los programas de protección social abordan todas estas áreas políticas mediante una combinación de regímenes contributivos (seguro social) y de prestaciones no contributivas financiadas con cargo a impuestos (incluida la asistencia social).

En su calidad de derecho humano, la protección social, o la seguridad social, está consagrada como tal en la Declaración Universal de Derechos Humanos, 1948, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1966, y en otros instrumentos fundamentales de las Naciones Unidas sobre los derechos humanos. Los Estados tienen la obligación legal de defender y promover los derechos humanos, incluido el derecho a la protección social, o a la seguridad social, y garantizar que todas las personas puedan hacer uso de sus derechos sin discriminación. La responsabilidad general del Estado reside en garantizar las prestaciones de protección social según criterios y derechos de elegibilidad claros y transparentes, y la administración adecuada de las instituciones y los servicios. La aplicación efectiva de marcos legislativos que regulen el suministro de las prestaciones y servicios es particularmente importante cuando los mismos no son provistos directamente por instituciones públicas. (CESCR, 2008).

Es común que el término «protección social» haga referencia a la «seguridad social» y, generalmente, ambos términos se usan indistintamente. Se debe poner de relieve que a veces, el término «protección social» se utiliza con una mayor variedad de significados que el de «seguridad social», incluyendo, en particular, la protección entre los miembros de la familia o los miembros

[3] En sentido restringido, este término abarcaría todas las transferencias sociales otorgadas en efectivo, incluidas, total o parcialmente, las transferencias contributivas; sin embargo, por lo general se entiende que se limita a las transferencias no contributivas.

de una comunidad local, asimismo, también se lo utiliza en algunos contextos con un significado más restringido referido únicamente a las medidas destinadas a los miembros más pobres y vulnerables o excluidos de la sociedad. Sin embargo, en una mayoría de contextos, «seguridad social» y «protección social», son en buena medida intercambiables, y la OIT y las instituciones de las Naciones Unidas, utilizan ambos términos en las discusiones con los mandantes y en el asesoramiento que prestan a los mismos.

Régimen/programa de asistencia social. Un régimen que brinda prestaciones a los grupos vulnerables de la población, especialmente a los hogares en situación de pobreza. La mayoría de los regímenes de asistencia social otorgan prestaciones sujetas a comprobación de recursos.

Régimen contributivo. Régimen en el que las cotizaciones pagadas por las personas protegidas determinan directamente el derecho a prestaciones (derechos adquiridos). La forma más común de los regímenes de seguridad social contributivos es un sistema de seguro social obligatorio, que por lo general cubre a los trabajadores asalariados con un empleo formal y, en algunos países, a los trabajadores independientes. Otros tipos comunes de regímenes contributivos que proporcionan –en ausencia del seguro social– un cierto nivel de protección, incluyen los fondos de previsión nacionales, que habitualmente pagan una cuantía fija a los beneficiarios cuando ocurren contingencias particulares (normalmente la vejez, discapacidad o muerte). En el caso de los regímenes de seguridad social para las personas con un empleo asalariado, generalmente las cotizaciones son pagadas por los empleados y los empleadores (aunque, por lo general, los regímenes de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales están totalmente financiados por los empleadores). Los regímenes contributivos pueden ser financiados en su totalidad por medio de cotizaciones, pero a menudo se financian en parte con el pago de impuestos o con otras fuentes; esto puede llevarse a cabo a través de un subsidio para cubrir el déficit, o por medio de un subsidio general que sustituye por completo a las cotizaciones, o que otorga subsidios solamente a grupos específicos de cotizantes o beneficiarios (por ejemplo, quienes no están cotizando debido a que están cuidando a niños, estudian, están prestando el servicio militar, se encuentran desempleados o tienen un nivel demasiado bajo de ingresos para cotizar plenamente o percibir prestaciones por debajo de cierto umbral debido a las bajas cotizaciones realizadas en el pasado).

Regímenes no contributivos. Los regímenes no contributivos, incluyendo los regímenes de prestaciones sujetas a comprobación de recursos y los regímenes sin comprobación de recursos, normalmente no requieren la cotización directa de los beneficiarios o de sus empleadores como condición para tener derecho a percibir las prestaciones correspondientes. El término abarca una amplia gama de regímenes, incluyendo regímenes universales para todos los residentes (como un servicio nacional de salud), regímenes por categorías para ciertos grupos amplios de la población (por ejemplo, para los niños menores de una edad determinada o las personas mayores de una cierta edad), y regímenes de prestaciones sujetas a comprobación de recursos (tales como los regímenes de asistencia social). Los regímenes no contributivos suelen financiarse con cargo a impuestos u otros ingresos del Estado, o, en algunos casos, a través de donaciones o préstamos externos.

Régimen/programa focalizado. Véase *régimen de asistencia social*.

Régimen de garantía de empleo. Programa de empleo público que proporciona un número garantizado de días de trabajo por año para los hogares pobres, en general, pagando salarios a un nivel relativamente bajo (por lo general, en el nivel del salario mínimo si este se define adecuadamente).

Régimen de prestaciones sujetas a comprobación de recursos. Un régimen que proporciona prestaciones previa comprobación de la situación de necesidad y se focaliza en ciertas categorías de personas u hogares cuyos medios de subsistencia están por debajo de un umbral determinado, a menudo se denomina *régimen de asistencia social*. Una comprobación de recursos se utiliza para evaluar si los recursos propios del hogar o del individuo (ingresos y/o activos), se sitúan por debajo de un umbral definido y determinar si los solicitantes son de hecho elegibles para una prestación, y de ser así a qué nivel se brindará la prestación. En algunos países, se utiliza la comprobación de recursos sustitutiva: es decir, la elegibilidad se determina sin evaluar efectivamente los ingresos o activos, sobre la base de otras características de los hogares (características sustitutas) que se consideran más fácilmente observables. Los regímenes de prestaciones sujetas a comprobación de recursos, también pueden incluir condiciones para el derecho y obligaciones tales como los requisitos de trabajo, la participación en controles de salud o (para los niños) la asistencia escolar. Algunos

regímenes de prestaciones sujetas a comprobación de recursos incluyen asimismo otras prestaciones que se otorgan adicionalmente a la propia transferencia real de ingresos.

Régimen de seguro social. Régimen contributivo de protección social que garantiza la protección a través de un mecanismo de seguro, basado en: 1) el pago previo de cotizaciones, es decir, antes de la ocurrencia de la contingencia asegurada; 2) el riesgo compartido o «la distribución de los riesgos»; y 3) la noción de una garantía. Las cotizaciones pagadas por (o para) las personas aseguradas se agrupan y el fondo resultante se utiliza para cubrir los gastos incurridos exclusivamente por las personas afectadas por la ocurrencia de la contingencia o contingencias pertinentes (claramente definidas). Contrariamente a los seguros comerciales, en el seguro social la distribución de riesgos se basa en el principio de solidaridad en lugar de en primas de riesgo calculadas a título individual.

Muchos regímenes de seguridad social contributivos se presentan y describen como regímenes de «seguros» (normalmente «regímenes de seguro social»), a pesar de ser, en realidad, de carácter mixto, con algunos elementos de carácter no contributivo en los derechos a las prestaciones. Esto permite una distribución más equitativa de las prestaciones, en particular para las personas con bajos ingresos y carreras laborales cortas o interrumpidas, entre otros. Estos elementos no contributivos adoptan diversas formas, siendo financiados ya sea por otros cotizantes (redistribución dentro del régimen) o por el Estado.

Régimen universal/régimen por categorías. En sentido estricto, los regímenes universales proporcionan prestaciones bajo la única condición de residencia. Sin embargo, el término también se utiliza a menudo para describir regímenes por categorías que proporcionan prestaciones a determinadas categorías amplias de la población sin una comprobación de recursos o una comprobación de recursos sustitutiva. Las formas más frecuentes de estos regímenes son aquellas en que se transfieren ingresos a las personas mayores de cierta edad, a todas las personas con discapacidad o a niños menores de cierta edad. Algunos regímenes por categorías también se focalizan en los hogares con estructuras específicas (hogares monoparentales, por ejemplo) o grupos profesionales (como los trabajadores rurales). La mayoría de los regímenes por categorías son financiados con fondos públicos.

Seguridad social. El derecho fundamental a la seguridad social figura en la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) y otros instrumentos jurídicos internacionales. La noción de seguridad social adoptada aquí abarca todas las medidas que prevean prestaciones, ya sea monetarias o en especie, para garantizar la protección, entre otras cosas, a partir de:

- La falta de ingresos relacionados con el trabajo (o ingresos insuficientes) causada por enfermedad, discapacidad, maternidad, accidentes del trabajo, desempleo, vejez o muerte de un familiar;
- La falta de acceso (asequible) a servicios de atención de salud;
- El apoyo familiar insuficiente, especialmente para los niños y adultos dependientes;
- La pobreza general y la exclusión social.

La seguridad social tiene así dos dimensiones principales (funcionales), a saber, «la seguridad de los ingresos» y «la disponibilidad de la atención médica», reflejados en la Declaración de Filadelfia (1944), que forma parte de la Constitución de la OIT: «medidas de seguridad social para garantizar ingresos básicos a quienes los necesiten y prestar asistencia médica completa» (artículo III (f))[4]. La Recomendación núm. 202 establece que, como mínimo, el acceso a la atención de salud esencial y la seguridad básica del ingreso deberían ser garantizados a lo largo del ciclo de vida como parte de los pisos de protección social definidos a nivel nacional, y que niveles más elevados de protección deben ser alcanzados de forma progresiva por los sistemas nacionales de seguridad social en consonancia con el Convenio núm. 102 y otros instrumentos de la OIT.

[4] Estas dos dimensiones principales también se identifican en la Recomendación sobre la seguridad de los medios de vida de la OIT, 1944 (núm. 67), y la Recomendación sobre la asistencia médica, 1944 (núm. 69), respectivamente, como «elemento[s] esencial[es] de la seguridad social». Estas recomendaciones prevén que, en primer lugar, «Los regímenes de seguridad de los medios de vida deberían aliviar el estado de necesidad e impedir la miseria, restableciendo, en un nivel razonable, las entradas perdidas a causa de la incapacidad para trabajar (comprendida la vejez), o para obtener trabajo remunerado o a causa de la muerte del jefe de familia.» (Recomendación núm. 67, principios rectores, párrafo 1.); y, segundo, que «El servicio de asistencia médica debería garantizar a las personas la asistencia que puedan prestar los miembros de la profesión médica y de las profesiones afines» y «El servicio de asistencia médica debería amparar a todos los miembros de la comunidad» (Recomendación núm. 69, párrafos 1 y 8). La Recomendación núm. 202 también refleja estos dos elementos en las garantías básicas de protección social que deben formar parte de los pisos nacionales de protección social (para más detalles, véase el recuadro 1.1).

El acceso a la seguridad social es esencialmente una responsabilidad pública, y habitualmente se proporciona a través de las instituciones públicas, financiadas ya sea por medio de cotizaciones o por impuestos, o por ambos. Sin embargo, el suministro de seguridad social puede ser, y a menudo resulta ser, el mandato de entidades privadas. Por otra parte, existen muchas instituciones de gestión privada (de seguros, de autoayuda, de carácter mutuo o comunitario) que en parte pueden asumir funciones seleccionadas que normalmente son desempeñadas por la seguridad social, tales como el funcionamiento de los regímenes de pensiones profesionales, los cuales complementan y pudieran en gran medida sustituir elementos de los sistemas públicos de seguridad social. Los derechos a la seguridad social se encuentran condicionados ya sea al pago de las cotizaciones de seguridad social para los períodos prescritos (regímenes contributivos, más a menudo estructurados como acuerdos de seguro social) o a algún requisito, a veces descritos como «residencia plus», en virtud de lo cual se proporcionan prestaciones a todos los residentes del país que también cumplen con otros criterios determinados (regímenes no contributivos). Dichos criterios pueden hacer que los derechos a prestaciones estén condicionados por la edad, la salud, la participación en el mercado laboral, los ingresos u otros factores determinantes de la condición social o económica y/o incluso con la conformidad con ciertos requisitos de comportamiento.

Dos características principales distinguen a la seguridad social de otros acuerdos sociales. En primer lugar, las prestaciones se proporcionan a los beneficiarios sin ninguna obligación recíproca simultánea (por lo tanto, por ejemplo, no representan la remuneración por el trabajo u otros servicios brindados). En segundo lugar, no se basa en un acuerdo individual entre la persona protegida y el proveedor (como es el caso de, por ejemplo, un contrato de seguro de vida); el acuerdo se aplica a un grupo más amplio de personas y, en consecuencia, tiene un carácter colectivo.

Dependiendo de la categoría de las condiciones aplicables, también se hace una distinción entre los regímenes de prestaciones no sujetas a comprobación de recursos (en los que las condiciones del derecho a las prestaciones no están relacionadas con el nivel total de los ingresos o los bienes del beneficiario y sus familiares) y los regímenes de prestaciones sujetas a la comprobación de recursos (en los que se concede el derecho solamente a aquellos con ingresos o bienes por debajo de un umbral preestablecido). Una categoría especial de regímenes «condicionados» incluye a aquellos que, además de otras condiciones, requiere que los beneficiarios (y/o sus familiares o familias) participen en programas públicos prescritos (por ejemplo, programas educativos o de salud especificados).

Sistema de seguridad social/sistema de protección social. Todos los regímenes y programas de seguridad/protección social en un país, teniendo en cuenta que el término «programa» a menudo se utiliza en un sentido más amplio que el del término «régimen».

Todos los regímenes e instituciones de seguridad social de un país están inevitablemente interrelacionados y son complementarios en sus objetivos, funciones y financiación, y por lo tanto forman un sistema nacional de seguridad social. Por motivos de eficacia y eficiencia, es fundamental que exista una estrecha coordinación dentro del sistema, y que –incluso para propósitos de coordinación y planificación– las cuentas de ingresos y gastos de todos los regímenes se compilen en un presupuesto de seguridad social para el país, a efectos de que el gasto y la financiación futura de los sistemas que componen el sistema de seguridad social se planifiquen de forma integrada.

Transferencia social. Todas las prestaciones de seguridad social comprenden las transferencias, ya sea monetarias o en especie, es decir que representan una transferencia de ingresos, bienes o servicios (por ejemplo, servicios de atención de salud). Esta transferencia puede ser de los trabajadores activos a los ancianos, de los sanos a los enfermos, o de los ricos a los pobres, entre otros. Los beneficiarios de estas transferencias pueden estar en condiciones de percibirlas por parte de un régimen de seguridad social específico, por cuanto han cotizado a un régimen como este (régimen contributivo), o debido a que son residentes (regímenes universales para todos los residentes), o porque cumplen criterios específicos de edad (regímenes por categorías), o condiciones específicas de recursos (regímenes de asistencia social), o en razón de que cumplen varias de estas condiciones a la vez. Además, es un requisito en algunos regímenes (regímenes de garantía de empleo, programas de empleo público) que los beneficiarios cumplan con tareas específicas o (programas de transferencias monetarias condicionadas) adopten comportamientos específicos. En muchos países, por lo general, coexisten varios regímenes de diferentes tipos y pueden proporcionar prestaciones para contingencias similares para diferentes grupos de la población.

Anexo II

Protección social: medición de la cobertura efectiva, la cobertura legal y el gasto

Cobertura de la protección social

Medición de la cobertura efectiva para el Indicador 1.3.1 de los Objetivos Desarrollo Sostenible

El informe proporciona un conjunto exhaustivo de datos para el seguimiento del indicador 1.3.1 de desarrollo sostenible, cuyo cálculo está basado en datos compilados mediante la Encuesta de Seguridad Social de 2016, en combinación con datos de otras fuentes (véanse los detalles al final del presente anexo). El conjunto de datos fue remitido a la División de Estadística de las Naciones Unidas en el marco del proceso de seguimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. En relación con el ODS 1 («Poner fin a la pobreza en todas sus formas y en todo el mundo») en particular, la OIT está encargada de generar el indicador 1.3.1 de desarrollo sostenible: «Proporción de la población cubierta por sistemas o niveles mínimos de protección social, desglosada por sexo, distinguiendo entre los niños, los desempleados, los ancianos, las personas con discapacidad, las mujeres embarazadas, los recién nacidos, las víctimas de accidentes de trabajo, los pobres y los vulnerables».

El indicador refleja el porcentaje de personas que gozan efectivamente de la cobertura de un sistema de protección social, incluyendo los pisos de protección social (véanse la definición de «cobertura efectiva» y los criterios de medición en la sección siguiente). Abarca los principales componentes de la protección social: prestaciones por hijo y de maternidad; personas desempleadas; personas afectadas por una incapacidad; víctimas de accidentes del trabajo o enfermedades profesionales; y adultos mayores[1], a efectos de proporcionar al menos un nivel básico de protección ante las principales contingencias durante el ciclo de vida, según lo previsto en la Recomendación sobre los pisos de protección social, 2012 (núm. 202).

Los cálculos incluyen indicadores separados para distinguir la cobertura efectiva de los niños, las personas desempleadas, los adultos mayores, y las personas con discapacidad; las mujeres embarazadas y madres de recién nacidos; los trabajadores protegidos en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional; y las poblaciones pobres y vulnerables. En cada caso, la cobertura se expresa como proporción del grupo de población correspondiente.

Los indicadores se obtienen del modo siguiente:

a) *Porcentaje de la población que recibe al menos una prestación monetaria*: Proporción del total de población que percibe prestaciones monetarias por una de las contingencias como mínimo (prestaciones contributivas o no contributivas), o que cotizan activamente por lo menos a un régimen de seguridad social.

b) *Porcentaje de niños beneficiarios de prestaciones de protección social*: relación entre el número de niños/hogares que perciben prestaciones monetarias familiares o por hijo, y el total de niños/hogares con hijos.

[1] La salud figura en otros indicadores de los ODS.

c) *Porcentaje de mujeres que dan a luz y son beneficiarias de prestaciones de maternidad*: relación entre mujeres que perciben prestaciones monetarias de maternidad, y total de mujeres que dan a luz el mismo año (calculada sobre la base de las tasas de fecundidad específicas que figuran en *World Population Prospects*, publicación del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, o del número de nacidos vivos, corregido por el porcentaje de nacimientos de mellizos y trillizos).

d) *Porcentaje de personas con discapacidad beneficiarias de prestaciones*: relación entre el número de personas que perciben prestaciones monetarias por discapacidad y número de personas con discapacidad severa. Esta última se calcula como el producto de la tasa de prevalencia de la discapacidad (publicada para cada país por la Organización Mundial de la Salud) y la población de cada país.

e) *Porcentaje de personas desempleadas beneficiarias de prestaciones*: relación entre los beneficiarios de prestaciones monetarias de desempleo y el total de personas desempleadas.

f) *Porcentaje de trabajadores que gozan de cobertura en caso de accidente del trabajo o enfermedad profesional*: relación entre trabajadores protegidos por un seguro de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, y total de empleo o fuerza de trabajo.

g) *Porcentaje de adultos mayores beneficiarios de una pensión*: relación entre personas que superan la edad legal de jubilación y que se benefician de una pensión de vejez (incluidas las pensiones contributivas y no contributivas), y el total de personas que superan la edad legal de jubilación.

h) *Porcentaje de personas vulnerables beneficiarias de prestaciones*: relación entre beneficiarios de prestaciones monetarias de asistencia social y número total de personas vulnerables. Este último dato se obtiene deduciendo del total de población a todas las personas en edad de trabajar cotizantes a un régimen de seguro social o que perciben prestaciones contributivas, y a todas las personas que superan la edad de jubilación y perciben prestaciones contributivas.

Indicadores agregados de la cobertura

En el presente informe se utilizan dos medidas agregadas de la cobertura; por razones metodológicas, ambas excluyen la protección social en salud (véanse más adelante las medidas de la cobertura de salud).

El *porcentaje de la población que goza de la protección integral de la seguridad social* se calcula a partir del número de personas en edad de trabajar que gozan de la cobertura integral de la seguridad social, es decir, que por ley gozan de cobertura en las ocho ramas de la seguridad social (enfermedad, desempleo, vejez, accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, prestaciones familiares y por hijo, maternidad, invalidez, y sobrevivientes), de conformidad con el Convenio núm. 102.

Tal como se explicó anteriormente, el porcentaje de la población que recibe al menos una prestación (indicador 1.3.1, a)) refleja la cobertura efectiva de la población en al menos un beneficio, que es el porcentaje de la población que percibe prestaciones contributivas o no contributivas en al menos un beneficio, o que cotiza activamente como mínimo a un régimen de seguridad social.

Medición de la cobertura de la protección social: conceptos y criterios

Consideraciones generales

La medición de la cobertura de la seguridad social es una tarea compleja. Para realizar una evaluación completa, hay que considerar diversos aspectos. En la práctica, pocos países disponen de toda la gama de datos estadísticos necesarios para realizar una evaluación completa de la cobertura de la seguridad social; sin embargo, en un buen número de países se dispone de información parcial. Muchos países han reconocido la necesidad de realizar un seguimiento periódico de la cobertura de la seguridad social y están redoblando esfuerzos para mejorar la recopilación y el análisis de los datos necearios.

La cobertura de la seguridad social es un concepto pluridimensional que engloba al menos tres aspectos:

- *Alcance*. En este caso, se miden la gama (la cantidad) y el tipo de ramas (áreas) de la seguridad social a las que tiene acceso la población del país. Es posible que el alcance de la cobertura varíe entre los grupos de población en función de su situación en el mercado de trabajo; este factor debe tenerse en cuenta al evaluar el alcance.

- *Extensión*. Por lo general, se refiere al porcentaje de personas respecto de la población total o del grupo meta (definido, por ejemplo, en función del género, de la edad o de la situación en el mercado de trabajo) que gozan de la cobertura de las medidas de seguridad social en cada rama específica.

Cuadro AII.1 Diversos aspectos de la cobertura: ejemplos de preguntas e indicadores

Aspecto de la cobertura	Cobertura legal	Cobertura efectiva
Alcance	¿Qué ramas de seguridad social se incluyen en la legislación nacional?	¿Qué ramas de seguridad social se aplican realmente?
	Tomando el caso de un grupo determinado de población: ¿qué ramas de la seguridad social dan cobertura a este grupo según la legislación?	En el caso de un grupo determinado de población: ¿qué ramas de seguridad social dan cobertura efectiva a este grupo (prestaciones disponibles en la práctica)?
Extensión	Tomando el caso de una rama de seguridad social determinada: ¿qué categorías de la población gozan de cobertura según la legislación? ¿Qué porcentaje de la población o de la fuerza de trabajo goza de cobertura según la legislación nacional?	Tomando el caso de una rama de seguridad social determinada: ¿qué categorías de población disponen realmente de prestaciones en caso de necesitarlo (en el presente o en el futuro)?
		La «tasa de cobertura de los cotizantes»: en el caso de una rama de seguridad social determinada, ¿qué porcentaje de la población afectada por la contingencia percibe prestaciones o goza de servicios (por ejemplo, porcentaje de adultos mayores que perciben una pensión de vejez; porcentaje de desempleados que perciben prestaciones de desempleo)?
		La «tasa de cobertura de los cotizantes»: tomando el caso de una rama de seguridad social determinada, ¿qué porcentaje de la población cotiza al régimen, o está afiliada al sistema de alguna otra forma y por lo tanto puede prever que percibirá prestaciones en caso de necesitarlo (por ejemplo, porcentaje de la población en edad de trabajar o de la fuerza de trabajo que cotiza a un plan de pensiones)? Por extensión, una «tasa de cobertura de las personas protegidas» incluiría a las personas que –en la hipótesis de mantenimiento de la legislación– tendrían derecho a una prestación no contributiva en el futuro, ya sea a través de un régimen universal, o de un régimen supeditado a una comprobación de los recursos, siempre y cuando cumplan los requisitos de elegibilidad.
Nivel	Tomando el caso de una rama determinada de seguridad social: ¿cuál es el nivel de protección proporcionado según la legislación nacional? Respecto de las prestaciones monetarias: ¿cuál es la cuantía, o la tasa de sustitución o reemplazo, prescrita en la legislación?	Tomando el caso de una rama de seguridad social determinada: ¿qué nivel de protección real se ofrece (por ejemplo, en el caso de las prestaciones monetarias, el importe medio de la prestación, como porcentaje de los ingresos medios, del salario mínimo o de la línea de pobreza)?

Fuente: Basado en OIT, 2010a.

- *Nivel*. Se refiere a la suficiencia de la cobertura de una rama determinada de la seguridad social. Puede medirse en función del nivel de las prestaciones monetarias otorgadas, y la medición puede ser absoluta o relativa, según los valores de referencia seleccionados, tales como los ingresos anteriores al momento de la recepción de la prestación, los ingresos medios, la línea de pobreza, etcétera. Las mediciones de la calidad suelen ser relativas y pueden ser objetivas o subjetivas (por ejemplo, la medición de la satisfacción de los beneficiarios en comparación con sus expectativas).

Al medir la cobertura, en cada uno de los tres aspectos citados, se distingue entre cobertura legal[2] y cobertura efectiva, a fin de reflejar las diferentes dimensiones de la cobertura. En el cuadro AII.1 se resumen dichas dimensiones.

Cobertura legal

Las estimaciones del *alcance de la cobertura legal* suelen medir el número de ramas de seguridad social incluidas en la cobertura otorgada a la población o a grupos específicos de conformidad con la legislación nacional vigente. Como orientación, se utiliza el listado de las nueve ramas consideradas en el Convenio núm. 102 de la OIT.

Las estimaciones de la *extensión de la cobertura legal* se basan tanto en la información de los grupos protegidos por la legislación para una rama determinada de seguridad social, como en la información estadística disponible sobre el número de personas incluidas a nivel nacional. Puede determinarse que un grupo de población goza de cobertura legal en una rama específica de la seguridad social (por ejemplo, vejez, protección en caso de desempleo, protección de la maternidad), si la legislación vigente establece que dicho grupo goza de

[2] En ocasiones, la cobertura legal se denomina «cobertura reglamentaria», pues se tiene en cuenta que las disposiciones pueden derivarse de una normativa distinta de la legislación.

la cobertura obligatoria del seguro social o que tiene derecho a prestaciones no contributivas especificadas en determinadas circunstancias (por ejemplo, a una pensión estatal de jubilación al cumplir los 65 años, o a recibir prestaciones monetarias si los ingresos caen por debajo de un umbral determinado). La tasa de cobertura legal de una rama dada de la seguridad social es la relación entre el número estimado de personas que gozan de cobertura legal y –según proceda– la población total o la población activa en el grupo de edad pertinente, el número total de asalariados (es decir, los trabajadores que perciben salarios) o el número total de personas ocupadas (incluidos los asalariados y los trabajadores por cuenta propia). Por ejemplo, dado que el Convenio núm. 102 permite a un país que lo ratifica, proporcionar cobertura mediante el seguro social, prestaciones universales o supeditadas a una comprobación de recursos, o una combinación de ambas, también formula alternativas en cuanto a los requisitos mínimos de extensión de la cobertura, de la manera siguiente: *a)* para categorías prescritas de asalariados, que en total constituyan por lo menos el 50 por ciento del total de los mismos; *b)* para categorías prescritas de la población económicamente activa, que en total constituyan por lo menos el 20 por ciento del total de residentes; o *c)* todos los residentes cuyos recursos durante la contingencia no excedan los límites prescritos.

El *nivel de la cobertura legal* para las diferentes ramas de seguridad social suele medirse (en el caso de las prestaciones monetarias) en función de la cuantía de las prestaciones o de la tasa de sustitución o reemplazo calculadas para determinadas categorías de beneficiarios, utilizando fórmulas de cálculo de las prestaciones o las cuantías de las prestaciones previstas en la legislación. Por ejemplo, el Convenio núm. 102 establece cuantías mínimas de beneficios para las prestaciones monetarias en siete de sus nueve ramas (véanse los cuadros del anexo III). Precisa que dichas cuantías mínimas deben aplicarse a un beneficiario «tipo» que cumpla los requisitos de elegibilidad, y que deben garantizarse por lo menos a las personas cuyos ingresos alcancen un nivel prescrito determinado.

Cobertura efectiva

La medición de la cobertura efectiva debe reflejar cómo las previsiones legales son concretamente puestas en práctica. En general, la cobertura efectiva no se corresponde con la cobertura legal (y suele ser inferior) debido a incumplimientos, problemas con la observancia de las disposiciones legales, o a discrepancias de la normativa con el texto de las leyes. Para realizar una evaluación completa de la cobertura hay que utilizar al mismo tiempo la medición de la cobertura legal y la cobertura efectiva.

La medición del *alcance de la cobertura efectiva* en un país indica el número de ramas de seguridad social respecto de las cuales hay leyes que se aplican efectivamente, es decir, si en todas esas ramas, la mayoría de la población que goza de cobertura legal también goza de cobertura efectiva, medido en función de la *extensión* de la cobertura efectiva (véase más adelante).

Al medir la magnitud de la cobertura efectiva, se debe distinguir entre la cobertura medida en términos de *personas protegidas* y en términos de *beneficiarios reales*. Las personas protegidas son aquellas cuyas prestaciones están garantizadas, pero que no necesariamente las perciben, por ejemplo las personas que cotizan al seguro social, y que por lo tanto tienen garantizado el pago de las correspondientes prestaciones en caso de darse una contingencia específica (por ejemplo, una pensión de vejez al cumplir la edad de jubilación), o las personas que tienen derecho a percibir prestaciones no contributivas si las llegan a necesitar.

Con respecto a las *personas protegidas*, en el caso de los regímenes contributivos, la *tasa de cobertura de los cotizantes* refleja el número de personas protegidas en caso de que se vean afectadas por la contingencia cubierta, ya sea en el presente o en el futuro; es decir, la proporción de la población ocupada (o, en su lugar, la población en edad de trabajar o perteneciente a la fuerza de trabajo) que cotiza directa o indirectamente al seguro social en una rama determinada de seguridad social y que por lo tanto es probable que perciba prestaciones cuando las necesite. Un ejemplo es el porcentaje de personas ocupadas que cotiza a un régimen de pensiones. Por extensión, la *tasa de cobertura de las personas protegidas* incluye a quienes tienen derecho a prestaciones no contributivas, en la hipótesis de mantenimiento de la legislación.

Con respecto a los beneficiarios efectivos, la *tasa de cobertura de los beneficiarios* explica la proporción de la población cubierta por una contingencia específica (por ejemplo, las personas de edad, los desempleados) que en la práctica se benefician de las correspondientes prestaciones de la seguridad social (por ejemplo, pensiones de vejez, prestaciones de desempleo). Esta tasa refleja la cantidad de beneficiarios efectivos de las prestaciones, como el número de beneficiarios de un tipo de pensión de jubilación, con respecto a todos los residentes en edad legal de jubilación, o el número de beneficiarios de algún tipo de apoyo a los ingresos, con respecto a todos

los desempleados o a todos los que viven por debajo del umbral de pobreza.

Las mediciones del *nivel de cobertura efectiva* precisarían el nivel de prestaciones (por lo general en relación con ciertos montos referenciales) percibidos efectivamente por los beneficiarios, tales como las prestaciones de desempleo o las pensiones pagadas, en comparación con los ingresos medios, el salario mínimo o el umbral de pobreza. En el caso de los regímenes de pensiones contributivas, el nivel de cobertura efectiva también podría guardar relación con los niveles futuros de las prestaciones.

Al evaluar la cobertura y las brechas de cobertura, se ha de distinguir entre la cobertura de: 1) el seguro social contributivo, 2) los regímenes universales que dan cobertura a todos los residentes (o a todos los residentes de una categoría determinada)[3], y 3) los regímenes supeditados a la comprobación de los recursos que potencialmente dan cobertura a todos aquellos que pasan la prueba de ingresos o activos requerida. En el caso del seguro social, tiene sentido examinar la cantidad de personas efectivamente afiliadas y cotizantes a dichos regímenes y que, en consecuencia, potencialmente gozan –y en ocasiones, también las personas a su cargo– de cobertura en caso de sobrevenir alguna de las contingencias cubiertas por su seguro social. En el caso de producirse una contingencia, estas personas entran en una categoría de «personas protegidas». El concepto de «personas protegidas» es aplicable también a las personas que gozan de la cobertura de un programa universal o de un programa por categorías si todos los residentes, o todos los residentes de una categoría determinada (por ejemplo, edad), tienen derecho a determinadas prestaciones o al acceso gratuito a servicios sociales en la legislación y en la práctica en el caso de sobrevenir una contingencia específica. Sin embargo, en el caso de las prestaciones supeditadas a una comprobación de los recursos o a una determinación indirecta de los medios de vida, o de las transferencias monetarias condicionadas, es bastante complicado especificar quién está en realidad «efectivamente protegido».

Las citadas métricas sobre la magnitud y el nivel de la cobertura se aplican específicamente a determinadas ramas de seguridad social (y a veces incluso solo a regímenes o a tipos de regímenes específicos); no pretenden proporcionar una medida genérica de la cobertura de la seguridad social. Para realizar un análisis significativo y pertinente para la formulación de las políticas, es imprescindible especificar los indicadores de la cobertura por rama.

Cobertura en salud

Los datos sobre protección social en salud según región rural/urbano y los cuidados de larga duración, requeridos para elaborar este informe son muy escasos (en ocasiones ni existen), y por lo tanto difícilmente son comparables. La OIT creó una de las pocas bases de datos que ofrece un panorama de los aspectos fundamentales de la cobertura y el acceso a la atención en salud (OIT, 2014a). Los datos utilizados se han calculado mediante cinco indicadores que miden la asequibilidad, disponibilidad, y protección financiera de los servicios de salud de calidad, complementados con información sobre los resultados en salud basados en las tasas de mortalidad materna. Con el propósito de desglosar los datos mundiales se han ideado nuevos métodos para evaluar las disparidades y los déficits de la cobertura rural/urbana y de cuidados de larga duración (CLD). Para que hubiera comparabilidad entre países, deliberadamente se utilizaron métodos no específicos por país.

La cobertura legal de la población rural se calculó utilizando el porcentaje del PIB suministrado para el sector agrícola. El PIB procedente de otros sectores permitió calcular la cobertura legal de las poblaciones urbanas. En el caso de los países en los que la cobertura legal nacional alcanzaba un valor superior al 99 por ciento o inferior al uno por ciento de la población, se supuso que la disparidad entre zonas rurales y urbanas era la misma. La estimación del déficit de acceso a personal de salud, del déficit de financiación, y de la tasa de mortalidad materna de la población rural se basa en los partos en presencia de un asistente de partería calificado, pues se tuvo en cuenta la alta correlación observada. En el caso de los países cuyo déficit nacional era nulo, se supuso un déficit rural o urbano nulo. Las estimaciones de los pagos directos o gasto de bolsillo de la población rural se basan en datos del Banco Mundial sobre el gasto de los hogares. Habida cuenta de que la base de datos tiene un sesgo hacia los países de ingreso bajo y de ingreso mediano, las discrepancias entre zonas rurales y urbanas en los países de ingreso alto se supusieron iguales. Todas las evaluaciones de las estimaciones están ponderadas en función de la población (nacimientos con respecto a la población), y remiten a datos procedentes de *World Population Prospects*, de las Naciones Unidas, del banco de datos *Indicadores del Desarrollo Mundial* y de la base de datos *Global Consumption Database*, del Banco Mundial, y

[3] Tales regímenes también se denominan regímenes por categoría de población.

Cuadro AII.2 Comparación de las distintas definiciones utilizadas para medir el gasto en protección social

Fuente	Definición	Funciones/ramas cubiertas
Fondo Monetario Internacional (FMI) https://www.imf.org/external/pubs/ft/gfs/manual/esl/pdf/ch6ann.pdf	**Gasto en protección social** Los gastos del Estado en protección social incluyen los gastos en servicios y transferencias a personas y familias individuales y los gastos en servicios proporcionados a colectivos. Los gastos en servicios y transferencias individuales se asignan a los grupos 7101: Enfermedad y Discapacidad a 7107: exclusión social; los gastos en servicios colectivos se asignan a los grupos 7108: Investigación y Desarrollo y 7109: Protección Social N.E.P. Los servicios colectivos de protección social guardan relación con asuntos como la formulación y la administración de política del gobierno; la formulación y ejecución de legislación y otras normas sobre la prestación de protección social, y la investigación aplicada y el desarrollo experimental en asuntos y servicios de protección social.	Enfermedad, discapacidad, vejez, supérstites, familia e hijos, desempleo, vivienda, exclusión social (asistencia social), investigación relacionada con la protección social, gastos administrativos generales en protección social.
	Gasto en salud Los desembolsos del Estado en salud incluyen los gastos en servicios prestados a particulares y en servicios prestados a colectivos. Los gastos en servicios individuales se asignan a los grupos 7071: Productos, Útiles y Equipos Médicos a 7074: Servicios de Salud Pública; los gastos en servicios colectivos se asignan a los grupos 7075: Investigación y Desarrollo Relacionados con la Salud y 7076: Salud N.E.P.	Salud
EUROSTAT http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Social_protection_statistics#Social_protection_expenditure	**Gasto en protección social** El gasto en protección social incluye: las prestaciones sociales, los gastos administrativos (que representan el costo de gestión y funcionamiento del régimen) y otros gastos (que engloban los diversos gastos del régimen de protección social, en particular, el pago de las rentas de la propiedad).	Prestaciones de atención de salud o de enfermedad (incluida la licencia remunerada por enfermedad, la atención médica y el suministro de productos farmacéuticos), invalidez, vejez, sobrevivientes, familia e hijos, desempleo, vivienda, exclusión social (asistencia social).
Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) https://data.oecd.org/socialexp/social-spending.htm http://www.oecd-ilibrary.org/docserver/download/8116131ec024.pdf?expires=1498227122&id=id&accname=guest&checksum=E4E4424EE4BF484D11B64470A6735091	**Gasto en protección social** El gasto social abarca las prestaciones monetarias, el suministro directo de bienes y servicios en especie, y la desgravación fiscal con fines sociales. Las prestaciones pueden destinarse a hogares de bajos ingresos, adultos mayores, personas con discapacidad, enfermos, desempleados o jóvenes. Para que se consideren programas «sociales», han de conllevar la redistribución de recursos entre los hogares, o la participación obligatoria. Las prestaciones sociales se clasifican como públicas cuando la administración pública (es decir los gobiernos central, estatal y local, incluidos los fondos de la seguridad social) controla los flujos financieros pertinentes. Todas las prestaciones sociales no proporcionadas por el Estado se consideran privadas. Las transferencias privadas entre hogares no se consideran «sociales» y no se incluyen en este rubro.	Vejez, sobrevivientes, prestaciones por incapacidad, familia, programas activos del mercado de trabajo, desempleo, vivienda y otras áreas de la política social.
	Gasto en salud El gasto en salud mide el consumo final de bienes y servicios para la salud. Comprende los gastos realizados por fuentes públicas y privadas en bienes y servicios médicos, los programas de prevención y de salud pública y su administración, pero excluye los gastos en formación de capital (inversiones).	Salud

del Repositorio de datos del Observatorio Mundial de la Salud, de la OMS.

En lo referente a la elaboración de los datos sobre la cobertura y el acceso a CLD, se utilizaron las bases de datos internacionales existentes y los informes pertinentes de organizaciones internacionales como la OCDE, la OMS, el Banco Mundial y la OIT, en la medida en que suministraban información comparable sobre aspectos de interés para el análisis. Asimismo, se utilizaron bases de datos de prestigio y se realizaron búsquedas bibliográficas, por ejemplo, sobre leyes, normativa en materia de CLD, y prestación de servicios y pago de prestaciones monetarias. Después de resumir el material recopilado, se encomendó el control de calidad a expertos de los países, docentes universitarios, autores, representantes gubernamentales y formuladores de políticas de los países seleccionados.

Pueden consultarse más detalles sobre los métodos utilizados en el cuadro B.13 del anexo IV y en las publicaciones de la OIT que lo fundamentan (Scheil-Adlung 2015a; Scheil-Adlung 2015b).

Cuadro AII.2 Comparación de las distintas definiciones utilizadas para medir el gasto en protección social

Fuente	Definición	Funciones/ramas cubiertas
Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) http://estadisticas.cepal.org/cepalstat/WEB_CEPALSTAT/MetodosClasificaciones.asp?idioma=e	**Gasto en protección social** La CEPAL utiliza la definición de EUROSTAT y la OCDE. Véase «Classification of final expenditure of GDP» en http://www.oecd.org/std/prices-ppp/37985038.pdf (en inglés únicamente).	Adultos mayores, personas con discapacidad, víctimas de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, sobrevivientes, desempleados, indigentes, familia e hijos, personas sin hogar, personas mal remuneradas, pueblos indígenas, inmigrantes, refugiados, alcohólicos y toxicómanos, etcétera.
	Gasto en salud Véase la definición del FMI.	Salud
Government Spending Watch (GSW) http://www.governmentspendingwatch.org/research-analysis/social-protection	**Gasto en protección social** Se consideran parte de la protección social todos los gastos del Estado destinados a impulsar el desarrollo económico de los pobres y a promover el crecimiento incluyente e intensivo en empleo. Cabe señalar que los datos de GSW remiten sobre todo a las intervenciones directas del Estado que mejor han funcionado para reducir la pobreza y proporcionar empleo, conocidas como gasto en «protección social».	Redes de seguridad social, fondos sociales, servicios de bienestar o asistencia social, iniciativas relativas al mercado laboral, y programas de seguro social (incluidas las pensiones). Se excluyen todos los servicios sociales prestados por el Estado que puedan clasificarse en los rubros de educación o salud, nutrición, o agua y saneamiento para la salud.
Banco Asiático de Desarrollo (BASD) https://www.adb.org/sites/default/files/publication/204091/ki2016.pdf	**Gasto en protección social** Incluye los gastos del Estado destinados a proporcionar prestaciones monetarias y en especie a personas enfermas, con incapacidad total o parcial, adultos mayores, sobrevivientes o personas desempleadas, entre otras (pág. 357).	Enfermedad, invalidez, vejez, sobrevivientes, desempleo, etcétera.
	Gasto en salud Abarca los gastos del Estado destinados a proporcionar productos, aparatos y equipo médico, servicios para pacientes externos; servicios hospitalarios; servicios de salud pública, entre otras cosas.	Salud
Organización Mundial de la Salud (OMS) http://apps.who.int/gho/data/node.wrapper.imr?x-id=1	**Gasto en salud** El gasto general del Estado en salud es la suma de los desembolsos en salud pagados en efectivo o proporcionados en especie por organismos gubernamentales, como el Ministerio de Salud, otros ministerios, organizaciones paraestatales, o instituciones de seguridad social (sin contar por partida doble las transferencias del Estado a la seguridad social y los fondos extrapresupuestarios). Incluye todos los gastos de esos organismos, independientemente de la fuente, por lo tanto, abarca todos los fondos de donantes que pasan a través de ellos. Incluye el pago de transferencias a los hogares para compensar los gastos de asistencia médica, y los fondos extrapresupuestarios destinados a financiar los bienes y servicios de atención de salud, así como los gastos ordinarios y de capital.	Salud

Gasto en protección social

La recopilación de los datos sobre el gasto en protección social se realiza en función de diferentes normas a nivel mundial. En la Unión Europea, la norma es el sistema ESSPROS; por lo que respecta a otros lugares del mundo, se obtienen datos comparables de las estadísticas de finanzas públicas (en inglés, GFS), del FMI, de conformidad con la nueva norma GFS 2014, o con las precedentes: GFS 2001 o 1986.

Los datos sobre el gasto recopilados para el informe proceden de diversas fuentes (véanse el cuadro AII.2 y la sección final del presente anexo, «Fuentes de los datos»).

Estimaciones mundiales y regionales

Los resultados regionales de los indicadores de la cobertura efectiva y la cobertura legal resultan del promedio de las cifras correspondientes a los países de cada región, ponderadas por el grupo de población pertinente. En el caso de la cobertura efectiva, las estimaciones se basan en los datos administrativos suministrados por los países (Encuesta de Seguridad Social de la OIT). En el caso de las regiones definidas en el marco de los ODS cuya cobertura por países era insuficiente, se utilizaron imputaciones. Las estimaciones regionales y mundiales se elaboraron en colaboración con el Departamento de

Cuadro AII.3 Grupos regionales

Región	Subregión (global)	Países y territorios
África	África del Norte	Argelia; Egipto; Libia; Marruecos; Sahara Occidental; Sudán; Túnez
	África Subsahariana	Angola; Benin; Botswana; Burkina Faso; Burundi; República Centroafricana; Cabo Verde; Camerún; Comoras; Congo, Congo (República Democrática del); Côte d'Ivoire; Chad; Djibouti; Eritrea; Etiopía; Gabón; Gambia; Ghana; Guinea; Guinea-Bissau; Guinea Ecuatorial; Kenya; Lesotho; Liberia; Madagascar; Malawi; Malí; Mauritania; Mauricio; Mayotte; Mozambique; Namibia; Níger; Nigeria; Reunión; Rwanda; Santa Helena; Santo Tomé y Príncipe; Senegal; Sierra Leona; Somalia; Sudáfrica; Sudán del Sur; Seychelles; Swazilandia; Tanzanía (República Unida de); Uganda; Togo; Zambia; Zimbabwe
América	América Latina y el Caribe	Anguilla; Antillas Neerlandesas; Antigua y Barbuda; Argentina; Aruba; Bahamas; Barbados; Belice; Bolivia (Estado Plurinacional de); Brasil; Chile; Colombia; Costa Rica; Cuba; Curaçao; Dominica; El Salvador; República Dominicana; Ecuador; Islas Malvinas (Falkland Islands); Guadalupe; Granada; Guatemala; Guyana; Guyana Francesa; Haití; Honduras; Islas Caimán; Islas Vírgenes Británicas; Islas Vírgenes de los Estados Unidos; Islas Turcas y Caicos; Jamaica; Saint Kitts y Nevis; San Martín (parte francesa); Santa Lucía; México; Montserrat; Martinica; Nicaragua; Panamá; Paraguay; Perú; Puerto Rico; San Martín (Reino de los Países Bajos); San Vicente y las Granadinas; Suriname; Trinidad y Tabago; Uruguay; Venezuela (República Bolivariana de)
	América del Norte	Bermuda, Canadá, Estados Unidos, Groenlandia, San Pedro y Miquelón
Estados Árabes	Estados Árabes	Arabia Saudita; Bahrein; Emiratos Árabes Unidos; Iraq; Jordania; Kuwait; Líbano; Omán; República Árabe Siria; Territorio Palestino Ocupado; Qatar; Yemen
Asia y el Pacífico	Asia Oriental	China; Corea (República de); Corea (República Democrática Popular de); Hong Kong (China); Japón; Macao (China); Mongolia; Taiwán (China)
	Asia Sudoriental	Brunei Darussalam; Camboya; Filipinas; Indonesia; Malasia; Myanmar; República Democrática Popular Lao; Singapur; Tailandia; Timor-Leste; Viet Nam
	Asia Meridional	Afganistán; Bangladesh; Bután; India; Irán (República Islámica del); Maldivas; Nepal; Pakistán; Sri Lanka
	Oceanía	Australia; Fiji; Guam; Islas Cook; Isla Norfolk; Islas Marianas del Norte; Islas Marshall; Islas Salomón; Islas Wallis y Futuna; Kiribati; Micronesia (Estados Federados de); Nauru; Niue; Nueva Caledonia; Nueva Zelandia; Palau; Papua Nueva Guinea; Polinesia Francesa; Samoa; Samoa Americana; Tokelau; Tonga; Tuvalu; Vanuatu
Europa y Asia Central	Europa Septentrional, Meridional y Occidental	Albania; Alemania; Andorra; Austria; Bélgica; Bosnia y Herzegovina; Croacia; Dinamarca; Eslovenia; España; Estonia; Finlandia; Francia; Gibraltar; Grecia; Guernesey; Irlanda; Isla de Man; Islas del Canal; Islas Feroe; Islandia; Italia; Jersey; Kosovo; Letonia; Liechtenstein; Lituania; Luxemburgo; Mónaco; Macedonia (ex República Yugoslava de); Malta; Montenegro; Noruega; Países Bajos; Portugal; Reino Unido; San Marino; Serbia; Suecia; Suiza
	Europa Oriental	Belarús; Bulgaria; República Checa; Eslovaquia; Federación de Rusia; Hungría; Moldova (República de); Polonia; Rumania; Ucrania
	Asia Central y Occidental	Armenia; Azerbaiyán; Chipre; Georgia; Israel; Kazajstán; Kirguistán; Tayikistán; Turkmenistán; Turquía; Uzbekistán

Nota: Las cifras no incluyen a la totalidad de los países, pues falta información o los datos no son fiables.

Estadística de la OIT (véase los detalles metodológicos más adelante).

Los resultados regionales de los indicadores del gasto se obtienen como promedio de las cifras procedentes de los países de cada región, ponderado por el PIB total del correspondiente país. Para calcular los datos sobre el PIB se utilizó como parámetro el PIB corriente en dólares estadounidenses publicado por el Banco Mundial.

Grupos regionales y por ingresos

Los grupos regionales y por ingresos utilizados se detallan en los cuadros AII.3 y AII.4.

Estimación de los agregados mundiales y regionales de los indicadores de protección social: descripción metodológica

Las estimaciones mundiales y regionales expuestas en el presente informe se basan en modelos econométricos diseñados para imputar los datos nacionales faltantes de los países que no los han notificado. Los modelos

Cuadro AII.4 Grupos por ingresos

Grupo según los ingresos	Países y territorios
Ingresos altos	Alemania; Andorra; Antigua y Barbuda; Antillas Neerlandesas; Arabia Saudita; Aruba; Australia; Austria; Bahamas; Bahrein; Barbados; Bélgica; Bermuda; Brunei Darussalam; Canadá; Corea (República de); Curaçao; República Checa; Chile; Chipre; Dinamarca; Emiratos Árabes Unidos; España; Eslovaquia; Eslovenia; Estados Unidos; Estonia; Finlandia; Francia; Islas Caimán; Islas del Canal; Islas Feroe; Islas Malvinas (Falkland Islands); Gibraltar; Grecia; Groenlandia; Guam; Guernesey; Guayana Francesa; Hong Kong, China; Hungría; Isla de Man; Isla Norfolk; Islas Vírgenes Británicas; Islas Vírgenes de los Estados Unidos; Islas Wallis y Futuna; Irlanda; Islandia; Islas de Turcos y Caicos; Israel; Italia; Japón; Jersey; Saint Kitts y Nevis; Letonia; Liechtenstein; Lituania; Luxemburgo; Macao, China; Malta; Mónaco; Islas Marianas del Norte; Martinica; Niue; Noruega; Nueva Caledonia; Nueva Zelandia; Omán; Países Bajos; Palau; Polinesia Francesa; Polonia; Portugal; Puerto Rico; Qatar; Reino Unido; Reunión; Singapur; San Marino; San Martín (parte francesa); San Martín (Reino de los Países Bajos); San Pedro y Miquelón; Suecia; Suiza; Seychelles; Taiwán, China; Trinidad y Tabago; Uruguay
Ingresos medianos altos	Albania; Anguila; Argelia; Argentina; Azerbaiyán; Belarús; Belice; Botswana; Bosnia y Herzegovina; Bulgaria; Brasil; China; Colombia; Costa Rica; Croacia; Cuba; Dominica; Ecuador; Federación de Rusia; Fiji; Gabón; Guadalupe; Guinea Ecuatorial; Granada; Guyana; Irán, República Islámica de; Iraq; Islas Cook; Islas Marshall; Jamaica; Kazajstán; Líbano; Libia; Macedonia (ex República Yugoslava de); Maldivas; México; Montenegro; Malasia; Mauricio; Montserrat; Namibia; Nauru; Panamá; Perú; Paraguay; República Dominicana; Rumania; Samoa; Samoa Americana; San Vicente y las Granadinas; Santa Lucía; Serbia; Suriname; Tailandia; Turkmenistán; Tonga; Turquía; Tuvalu; Venezuela (República Bolivariana de); Sudáfrica
Ingresos medianos bajos	Angola; Armenia; Bangladesh; Bolivia (Estado Plurinacional de); Bután; Cabo Verde; Camboya; Camerún; Congo; Côte d'Ivoire; Djibouti; Egipto; El Salvador; Filipinas; Georgia; Ghana; Guatemala; Honduras; India; Indonesia; Islas Salomón; Jordania; Kenya; Kirguistán; Kiribati; Kosovo; Lesotho; Marruecos; Mauritania; Mayotte; Micronesia (Estados Federados de); Moldova (República de); Mongolia; Myanmar; Nicaragua; Nigeria; Pakistán; Papua Nueva Guinea; República Democrática Popular Lao; República Árabe Siria; Sahara Occidental; Santa Helena; Santo Tomé y Príncipe; Sri Lanka; Sudán; Swazilandia; Tayikistán; Territorio Palestino Ocupado; Timor-Leste; Tokelau; Túnez; Ucrania; Uzbekistán; Vanuatu; Viet Nam; Yemen; Zambia
Ingresos bajos	Afganistán; Benin; Burkina Faso; Burundi; Comoras; Congo; Corea (República Popular Democrática de); Chad; Eritrea; Etiopía; Gambia; Guinea; Guinea-Bissau; Haití; Liberia; Madagascar; Malawi; Malí; Mozambique; Níger; Nepal; República Centroafricana; Rwanda; Senegal; Sierra Leona; Somalia; Sudán del Sur; Tanzanía (República Unida de); Togo; Uganda; Zimbabwe

Nota: Las cifras no siempre incluyen a la totalidad de los países pues falta información o los datos no son fiables.

arrojan como resultado un conjunto completo de estimaciones por año, para siete indicadores de protección social correspondientes a 169 países. Posteriormente, los datos nacionales (notificados e imputados) se suman para obtener estimaciones mundiales y regionales de los indicadores de protección social.

Cobertura de los datos

Los datos de entrada utilizados en el modelo proceden de la recopilación de la Encuesta de Seguridad Social de la OIT. El número de países con datos notificados sobre cada variable incluida en las estimaciones mundiales y regionales es el siguiente: cobertura general de protección social (al menos una contingencia), 72 países; adultos mayores, 138 países; personas con discapacidad grave, 71 países; madres de recién nacidos, 66 países; niños/as, 60 países; personas desempleadas, 75 países; población vulnerable, 65 países.

En el cuadro AII.7 se incluye la información correspondiente a cada indicador sobre el porcentaje de la población mundial y regional respecto de la cual se notificaron datos a la OIT en la Encuesta de Seguridad Social. Los datos de entrada corresponden a años comprendidos entre 2012 y 2016.

Descripción del modelo econométrico

Se utilizan modelos separados para cada indicador de protección social sobre los que se generan agregados regionales y mundiales. En el caso de seis de los siete indicadores (cobertura general, personas con discapacidad grave, madres de recién nacidos, niños/as, personas desempleadas, y población vulnerable) se utilizan modelos de mínimos cuadrados ordinarios (MCO), utilizando las variables explicativas de ubicación geográfica y nivel de ingresos. Más concretamente, la variable dependiente de cada modelo es el porcentaje de población que goza de cobertura de un régimen de protección social determinado (i) y las variables independientes resultan de la interacción entre los grupos regionales y los grupos por ingresos, tal como se indica en la ecuación 1:

$$\begin{gathered} \textit{Indicador de la protección social}_i = \\ \alpha_i + \beta_i\,(\textit{Región} \times \textit{Grupo de ingresos}) + \varepsilon_i \end{gathered} \qquad (1)$$

Los grupos por ingresos corresponden a los cuartiles del PIB per cápita en términos de paridad del poder adquisitivo (PPA) según la base de datos Indicadores del Desarrollo Mundial. En el cuadro AII.5 se detallan los 10 grupos regionales utilizados en las regresiones y que corresponden a los grupos regionales utilizados para el seguimiento mundial y regional de los ODS.

Cuadro AII.5 Grupos regionales utilizados en las regresiones*

Cáucaso y Asia Central	Oceanía
Regiones Desarrolladas	Asia Sudoriental
Asia Oriental	Asia Meridional
América Latina y el Caribe	África Subsahariana
África del Norte	Asia Occidental

* Los grupos regionales utilizados en el informe se basan en la clasificación de la OIT (cuadro AII.3), y son distintos a los utilizados para el seguimiento de los ODS.

Habida cuenta de que el indicador de la cobertura de los adultos mayores tiene un cobertura de datos apreciablemente superior a la de los demás indicadores, se utilizó un promedio simple regional de los datos de cobertura notificados para los adultos mayores con el fin de imputar los valores de los países para los que no había datos. En los pocos casos en que la estimación del MCO estaban fuera de rango (cobertura <0% o >100%), ésta fue sustituida por un promedio regional simple.

Método para obtener los agregados mundiales y regionales

Para cada indicador de protección social, los agregados regionales y mundiales solo se obtienen si los datos notificados a través de la Encuesta de Seguridad Social comprenden a más del 40 por ciento de una población regional de que se trate. De superarse ese umbral, los agregados regionales y mundiales se obtienen mediante la tasa media ponderada de las estimaciones de cada país (notificadas o imputadas). Las ponderaciones utilizadas para cada indicador figuran en el cuadro AII.6.

Fuentes de datos

El presente informe se sustenta en la *Base de datos mundial de la OIT sobre protección social*, de la que se obtienen estadísticas nacionales exhaustivas sobre las diversas esferas de los sistemas de seguridad social o protección social, incluyendo indicadores críticos para los responsables de formular políticas, las autoridades de organizaciones internacionales y los investigadores, y en particular para el seguimiento de los ODS de las Naciones Unidas (Naciones Unidas, 2017b).

La mayoría de los datos de la *Base de datos mundial de la OIT sobre protección social* se obtienen a través de la Encuesta de Seguridad Social, la recopilación periódica de la OIT de datos administrativos de los ministerios de trabajo, de seguridad social, de bienestar social, de economía, de desarrollo social, de finanzas o hacienda y de otros ministerios. La edición de 2016 de la citada Encuesta es una versión actualizada del cuestionario anterior, adaptado para que refleje mejor los ODS recientemente adoptados. El cuestionario y la guía correspondientes figuran en línea (OIT, 2016c).

En el caso de la cobertura legal, la fuente principal sobre la que se basa la medición es *Programas de Seguridad Social en el Mundo*, de AISS/SSA, utilizada en combinación con datos de ILOSTAT sobre la población activa.

Otras fuentes de datos:

- En el caso de los indicadores de la cobertura efectiva: estadísticas mundiales existentes sobre protección social, incluidas las de EUROSTAT, las bases de datos sobre pensiones y ASPIRE del Banco Mundial, del UNICEF, de ONU-MUJERES, HelpAge, de la OCDE y la AISS.
- En el caso de los indicadores de la cobertura legal: HelpAge International y Sistema de Información Mutua sobre la Protección Social (MISSOC).

Cuadro AII.6 Variables de ponderación de cada indicador

Indicador	Variable de ponderación	Fuente de la variable de ponderación
Cobertura general	Población total	Naciones Unidas, *World Population Prospects, 2015 revision*
Adultos mayores	Población de 65 años y más	Naciones Unidas, *World Population Prospects, 2015 revision*
Personas con discapacidad severa	Población total	Naciones Unidas, *World Population Prospects, 2015 revision*
Madres de recién nacidos	Población femenina entre 15 y 49 años de edad	Naciones Unidas, *World Population Prospects, 2015 revision*
Niños/as	Población entre 0 y 14 años de edad	Naciones Unidas, *World Population Prospects, 2015 revision*
Personas desempleadas	Total de desempleados	OIT, Modelos Econométricos de Tendencias, noviembre de 2016
Población vulnerable	Población total	Naciones Unidas, *World Population Prospects, 2015 revision*

Cuadro AII.7 Cobertura de los datos que fundamentan los agregados mundiales y regionales (porcentaje de la población regional sobre la que existen datos notificados)

Región	Cobertura de datos notificada						
	Estimación agregada	Personas con discapacidad grave	Población vulnerable	Adultos mayores	Madres de recién nacidos	Niños/as	Personas desempleadas
Mundo	0,76	0,51	0,72	0,95	0,66	0,41	0,63
África	0,65	0,17	0,57	0,74	0,41	0,45	0,50
Américas	0,86	0,72	0,80	0,88	0,41	0,56	0,81
Estados Árabes	0,00	0,02	0,00	0,36	0,00	0,00	0,00
Asia y el Pacífico	0,81	0,50	0,76	0,99	0,77	0,33	0,52
Europa y Asia Central	0,69	0,85	0,68	0,96	0,81	0,63	0,94
Subregiones globales							
África Septentrional	0,42	0,23	0,00	0,32	0,60	0,00	0,00
África Subsahariana	0,71	0,15	0,71	0,91	0,36	0,53	0,66
América Latina y el Caribe	0,78	0,56	0,69	0,75	0,56	0,75	0,73
América del Norte	1,00	1,00	1,00	1,00	0,10	0,09	1,00
Estados Árabes	0,00	0,02	0,00	0,36	0,00	0,00	0,00
Asia Oriental	1,00	0,11	0,88	0,99	0,90	0,91	1,00
Asia Sudoriental y el Pacífico	0,33	0,54	0,33	0,98	0,37	0,21	0,18
Asia Meridional	0,82	0,82	0,82	1,00	0,82	0,09	0,00
Europa Septentrional, Meridional y Occidental	0,80	0,93	0,80	1,00	0,96	0,81	0,99
Europa Oriental	0,80	0,80	0,80	1,00	0,95	0,78	1,00
Asia Central y Occidental	0,25	0,75	0,21	0,47	0,28	0,23	0,71
Subregiones detalladas							
África Septentrional	0,42	0,23	0,00	0,32	0,60	0,00	0,00
África Central	0,66	0,15	0,66	0,87	0,16	0,66	0,00
África Oriental	0,68	0,08	0,68	0,93	0,22	0,22	0,77
África Meridional	0,94	0,87	0,94	1,00	0,07	0,93	0,94
África Occidental	0,71	0,10	0,71	0,86	0,65	0,75	0,51
Caribe	0,28	0,07	0,00	0,10	0,00	0,00	0,02
América Central	0,76	0,14	0,76	0,18	0,09	0,75	0,00
América del Sur	0,83	0,77	0,72	1,00	0,81	0,83	0,93
América del Norte	1,00	1,00	1,00	1,00	0,10	0,09	1,00
Estados Árabes	0,00	0,02	0,00	0,36	0,00	0,00	0,00
Asia Oriental	1,00	0,11	0,88	0,99	0,90	0,91	1,00
Asia Sudoriental	0,31	0,52	0,31	0,98	0,39	0,20	0,12
Islas del Pacífico	0,74	0,74	0,74	0,99	0,00	0,50	0,81
Asia Meridional	0,82	0,82	0,82	1,00	0,82	0,09	0,00
Europa Septentrional	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,97	1,00
Europa Meridional	0,39	0,80	0,39	1,00	0,90	0,40	0,98
Europa Occidental	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Europa Oriental	0,80	0,80	0,80	1,00	0,95	0,78	1,00
Asia Central	0,26	0,35	0,26	0,93	0,46	0,49	0,44
Asia Occidental	0,25	1,00	0,17	0,29	0,17	0,03	0,87

- En el caso de la cobertura sanitaria: Repositorio de datos del Observatorio Mundial de la Salud, de la OMS; *World Population Prospects, 2015 revision*, de las Naciones Unidas; banco de datos Indicadores del Desarrollo Mundial y *Global Consumption database* (base de datos del consumo mundial), del Banco Mundial.
- En el caso de los indicadores de gasto: se utilizaron los datos del PIB corriente en dólares estadounidenses publicados por el Banco Mundial; los datos sobre el gasto proceden del BASD, la CEPAL, EUROSTAT, FMI, GSW, OCDE, OMS y otras fuentes nacionales, tales como los ministerios de economía y finanzas o hacienda.
- En el caso de los indicadores de población y del mercado de trabajo: ILOSTAT; *World Population Prospects, 2015 revision*, de las Naciones Unidas. Las definiciones utilizadas para estos indicadores pueden consultarse en la Resolución sobre las estadísticas del trabajo, la ocupación y la subutilización de la fuerza de trabajo, XIX.ª CIET, octubre de 2013 (http://www.ilo.ch/global/statistics-and-databases/meetings-and-events/international-conference-of-labour-statisticians/19/lang--es/index.htm).
- La *Base de datos mundial de la OIT sobre protección social* se nutre además de información incluida en los informes de los países y de otras fuentes, que en gran medida se basan en datos administrativos, y en datos de encuestas de fuentes diversas, en particular, encuestas sobre ingresos y gastos de los hogares, encuestas de población activa, y encuestas demográficas y de salud, en la medida en que incluyen variables sobre la protección social.

Cuando las fuentes citadas no disponían de datos recientes se utilizaron los datos incluidos en ediciones anteriores del *Informe Mundial sobre la Protección Social*.

Anexo III

Requisitos mínimos previstos en las normas de seguridad social de la OIT: visión general

Las normas de seguridad social de la OIT son reconocidas a escala mundial como una referencia fundamental para el diseño de regímenes y de programas de protección social sólidos y sostenibles, basados en los derechos. Además, estas normas otorgan sentido y definen el contenido del derecho a la seguridad social, según lo estipulado en los instrumentos internacionales de derechos humanos (en particular la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966), constituyéndose por lo tanto en herramientas esenciales para la efectividad de este derecho y para la aplicación efectiva de un enfoque de la protección social basado en los derechos.

Las normas de seguridad social de la OIT guían el asesoramiento técnico y en materia de políticas de la Organización en el ámbito de la protección social, y son, sobre todo, herramientas destinadas a aquellos gobiernos que, previa consulta con los empleadores y los trabajadores, se proponen redactar y aplicar leyes relativas a la seguridad social, establecer marcos de gobernanza administrativa y financiera, y elaborar políticas de protección social. En particular, estas normas sirven de referencia fundamental para:

- la elaboración de estrategias nacionales para la extensión de la seguridad social;
- el desarrollo y mantenimiento de programas nacionales integrales de seguridad social;
- la formulación y el ajuste paramétrico de los regímenes de seguridad social;
- el establecimiento y la aplicación de mecanismos efectivos de recurso, aplicación y cumplimiento;
- la buena gobernanza de la seguridad social y la mejora de las estructuras administrativas y financieras;
- el cumplimiento de las obligaciones regionales e internacionales, y la ejecución de estrategias nacionales de protección social así como de planes de acción; y
- trabajar en la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, en especial los Objetivos 1, 3, 5, 8, 10 y 16.

El marco normativo de seguridad social de la OIT consta de ocho Convenios actualizados y nueve Recomendaciones[1]. Los más destacados son el Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102), y

[1] La Recomendación sobre la seguridad de los medios de vida, 1944 (núm. 67), la Recomendación sobre la asistencia médica, 1944 (núm. 69), el Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102), el Convenio sobre la igualdad de trato (seguridad social), 1962 (núm. 118), el Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 (núm. 121), y la correspondiente Recomendación, 1964 (núm. 121), el Convenio sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes, 1967 (núm. 128), y la Recomendación, 1967 (núm. 131), el Convenio sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad, 1969 (núm. 130), y la correspondiente Recomendación, 1969 (núm. 134), el Convenio sobre la conservación de los derechos en materia de seguridad social, 1982 (núm. 157), y la correspondiente Recomendación, 1983 (núm. 167), el Convenio sobre el fomento del empleo y la protección contra el desempleo, 1988 (núm. 168), y la correspondiente Recomendación, 1988 (núm. 176), el Convenio sobre la protección de la maternidad, 2000 (núm. 183), y la correspondiente Recomendación, 2000 (núm. 191), y la Recomendación sobre los pisos de protección social, 2012 (núm. 202). Estás normas son presentadas en: OIT, *Building social protection systems: International standards and human rights instruments* (Ginebra, 2017).

la Recomendación sobre los pisos de protección social, 2012 (núm. 202)[2]. Otros Convenios y Recomendaciones establecen normas más estrictas en relación a las distintas ramas de la seguridad social, o detallan los derechos de los trabajadores migrantes a la seguridad social.

Las normas de la OIT establecen parámetros de referencia cualitativos y cuantitativos que determinan en conjunto las normas mínimas de protección de la seguridad social que han de ser provistas por los regímenes de seguridad social ante la ocurrencia de riesgos o circunstancias de la vida, en relación a:

- la definición de contingencia (¿cuáles son los riesgos o circunstancias de vida que deben cubrirse?);
- las personas protegidas (¿quiénes deben ser protegidos?);
- la clase y el nivel de las prestaciones (¿qué debería proporcionarse?);
- las condiciones de elegibilidad para acceder a una prestación, incluyendo el periodo de calificación requerido (¿qué debe hacer una persona para tener derecho a la prestación?);
- la duración de la prestación y del periodo de espera (¿por cuánto tiempo debe pagarse/concederse la prestación?).

Además, las normas establecen reglas comunes de organización, financiación y gestión colectivas de la seguridad social, así como también principios para la buena gobernanza de los sistemas nacionales, estas incluyen:

- la responsabilidad general del Estado en la debida asignación de las prestaciones y la administración correcta de los programas de seguridad social;
- la solidaridad, la financiación colectiva y la mancomunación de los riesgos;
- la gestión participativa de los regímenes de seguridad social;
- la garantía de las prestaciones establecidas;
- el ajuste de la cuantía de las pensiones para mantener el poder adquisitivo de los beneficiarios; y
- el derecho a queja y apelación.

Los cuadros AIII.1 a AIII.9 que figuran a continuación proporcionan una visión general resumida de algunos requisitos fundamentales establecidos en las normas de la OIT.

[2] Hasta la fecha, 55 países han ratificado el Convenio núm. 102, los últimos en ratificarlo han sido Argentina (2016), Chad (2015), República Dominicana (2016), Honduras (2012), Jordania (2014), San Vicente y las Granadinas (2015), Togo (2013), Ucrania (2016) y Uruguay (2010). Las Recomendaciones de la OIT no están abiertas a ratificación.

Cuadro AIII.1 Principales requerimientos: Normas de la OIT sobre seguridad social relativas a la protección de la salud

	Convenio núm. 102 Normas mínimas	Convenio núm. 130[a] y Recomendación núm. 134[b] Normas más elevadas	Recomendación núm. 202 Protección básica
¿Qué debería cubrirse?	Todo estado mórbido cualquiera que fuere su causa, el embarazo, el parto y sus consecuencias	La necesidad de asistencia médica curativa y preventiva	Cualquier condición que requiere atención de salud esencial, incluyendo la maternidad
¿Quién debe estar cubierto?	Por lo menos: • El 50% de todos los asalariados y sus cónyuges e hijos; *o* • categorías de la población económicamente activa (que constituyan, por lo menos, el 20% de todos los residentes, y sus cónyuges e hijos); *o* • el 50 por ciento de todos los residentes	**C.130:** Todos los asalariados, incluidos los aprendices, y sus cónyuges e hijos; *o* • categorías de la población activa (que constituyan, por lo menos, el 75% de toda la población activa, y sus cónyuges e hijos); *o* • la categoría prescrita de residentes que conforma, por lo menos, el 75% de todos los residentes **R.134:** Además: los trabajadores ocasionales y sus familias, los trabajadores familiares, todas las personas económicamente activas y sus familias, todos los residentes	Por lo menos a todos los residentes y niños, a reserva de sus obligaciones internacionales vigentes
¿En qué debe consistir la prestación?	En caso de estado mórbido: asistencia médica general, atención especializada en hospitales, suministro de productos farmaceuticos esenciales, hospitalización cuando fuere necesaria En caso de embarazo, parto y sus consecuencias: atención prenatal, asistencia durante el parto y la asistencia puerperal por un médico o una comadrona diplomada y la hospitalización, cuando fuere necesaria	**C.130:** La asistencia médica que requiere la condición de la persona, con el fin de conservar, restablecer o mejorar la salud de la persona y su aptitud para trabajar y hacer frente a sus necesidades personales, incluyendo, por lo menos: atención de médicos generalistas, atención especializada en hospitales, cuidados y prestaciones conexas, suministros médicos esenciales, hospitalización, cuando fuere necesaria, asistencia odontológica y readaptación médica **R.134:** También el suministro de instrumentos de ayuda médica (por ej., anteojos) y servicios de convalecencia	Bienes y servicios que conforman la atención de salud esencial, incluida la atención de la maternidad, cumpliendo criterios de accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad y calidad; atención médica prenatal y postnatal gratuita para las más vulnerables; se debe proporcionar niveles más elevados de protección a tantas personas como sea posible, tan pronto como sea posible
¿Cuál debe ser la duración de la prestación?	Mientras persistan el estado mórbido, embarazo, o el parto y sus consecuencias. Podrá limitarse a 26 semanas en cada caso de enfermedad. La prestación no podrá suspenderse mientras el beneficiario perciba prestaciones de enfermedad o reciba tratamiento para una enfermedad para la que se reconoce la necesidad de una asistencia prolongada	**C.130:** Mientras dure la contingencia Podría limitarse a 26 semanas cuando un beneficiario deja de pertenecer a las categorías de personas protegidas, a menos que ya esté recibiendo asistencia médica para una enfermedad que requiere un tratamiento prolongado, o por el tiempo que la persona perciba una prestación monetaria de enfermedad **R.134:** Mientras dure la contingencia	Mientras el estado de salud así lo requiera
¿Qué condiciones pueden prescribirse para tener derecho a la prestación?	Podrá prescribirse un periodo de calificación que se considere necesario para evitar abusos	**C.130:** Podrá prescribirse un periodo de calificación, cuando fuere necesario para prevenir abusos **R.134:** El derecho a la prestación no debe estar sujeto a periodo de calificación	Las personas que necesitan cuidados de salud no deben enfrentar dificultades ni un mayor riesgo de pobreza debido a las consecuencias financieras del acceso a la atención de salud esencial Debe definirse a nivel nacional y prescribirse por ley aplicando los principios de no discriminación, sensibilidad a las necesidades especiales y la inclusión social, y garantizando los derechos y la dignidad de las personas cubiertas

[a] Convenio sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad, 1969. [b] Recomendación sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad, 1969.

Cuadro AIII.2 Principales requerimientos: Las normas de la OIT sobre seguridad social relativas a las prestaciones de enfermedad

	Convenio núm. 102 **Normas mínimas**	**Convenio núm. 130 de la OIT y Recomendación núm. 134** **Normas más elevadas**	**Recomendación núm. 202** **Protección básica**
¿Qué debería cubrirse?	Incapacidad para trabajar por motivos de un estado mórbido que entraña la suspensión de ganancias	**C.130:** Incapacidad para trabajar por motivos de enfermedad y que implique la suspensión de ganancias **R.134:** También cubre los periodos de ausencia del trabajo con pérdida de ganancias debido a la convalecencia, asistencia médica curativa o preventiva, la readaptación o la cuarentena, o por el cuidado de personas a cargo	Seguridad básica del ingreso a quienes se ven imposibilitados para obtener ingresos suficientes en caso de enfermedad
¿Quién debe estar cubierto?	Por lo menos: • el 50% de todos los asalariados; *o* • categorías de la población económicamente activa (que constituyan, no menos del 20% de todos los residentes); *o* • todos los residentes cuyos recursos económicos no superen los limites prescritos.	**C.130:** Todos los asalariados, incluidos los aprendices; *o* • categorías de la población económicamente activa (que constituyan, por lo menos, el 75% de toda la población económicamente activa); *o* • todos los residentes cuyos recursos económicos no superen los limites prescritos **R.134:** Se debe hacer extensiva la cobertura a los trabajadores ocasionales, a los miembros de las familias de los empleadores que vivan en sus hogares y trabajen para ellos, todas las personas económicamente activas, todos los residentes	Por lo menos, todos los residentes en edad activa, con sujeción a obligaciones internacionales
¿En qué debe consistir la prestación?	Pagos periódicos; por lo menos, el 45% del salario de referencia	**C.130:** Pagos periódicos: por lo menos, el 60% de salario de referencia; en caso de muerte del beneficiario, asignación por gastos funerarios **R.134:** La prestación debe ser del 66,66% del salario de referencia	Prestaciones monetarias o en especie a un nivel que garantice la seguridad básica del ingreso a fin de asegurar el acceso efectivo a los bienes y servicios necesarios; prevenga o alivie la pobreza, la vulnerabilidad y la exclusión social; y permita vivir con dignidad
¿Cuál debe ser la duración de la prestación?	Mientras la persona permanezca imposibilitada de ejercer una actividad remunerada por motivos de enfermedad; posible periodo de espera de un máximo de tres días anteriores al pago de la prestación; la duración de las prestaciones podrá limitarse a 26 semanas en cada caso de enfermedad	**C.130:** Mientras la persona permanezca imposibilitada de ejercer una actividad remunerada por motivos de enfermedad; posible periodo de espera de un máximo de tres días anteriores al pago de la prestación; la duración de las prestaciones podrá limitarse a 52 semanas en cada caso de enfermedad **R.134:** La prestación debe pagarse durante toda la duración de la enfermedad u otras contingencias cubiertas	Siempre y cuando persista la imposibilidad de obtener ingresos suficientes
¿Qué condiciones pueden prescribirse para tener derecho a la prestación?	Podrá prescribirse un periodo de calificación que se considere necesario para evitar abusos	**C.130:** Podrá prescribirse un periodo de calificación, cuando fuere necesario, para prevenir abusos	Debe definirse a nivel nacional y prescribirse por ley aplicando los principios de no discriminación, sensibilidad a las necesidades especiales y la inclusión social, y garantizando los derechos y la dignidad de las personas

Cuadro AIII.3 Principales requerimientos: Normas de la OIT sobre seguridad social relativas a la protección en caso de desempleo

	Convenio núm. 102 Normas mínimas	Convenio núm. 168[a] y Recomendación núm. 176[b] Normas más elevadas	Recomendación núm. 202 Protección básica
¿Qué debería cubrirse?	Suspensión de ganancias, ocasionada por la imposibilidad de encontrar un empleo conveniente por parte de una persona apta y disponible	**C.168:** Pérdida de ganancias debida a la imposibilidad de encontrar un empleo conveniente por parte de una persona apta y disponible que busca trabajo de forma activa. La protección debe ampliarse para cubrir la pérdida de ganancias debida al desempleo parcial, la suspensión o reducción de las ganancias debida a la suspensión temporal del trabajo; los trabajadores a tiempo parcial que buscan trabajo a tiempo completo **R.176:** Proporciona una orientación para evaluar la conveniencia del empleo potencial	Seguridad básica del ingreso para quienes se ven imposibilitados de obtener ingresos suficientes en caso de desempleo
¿Quién debe estar cubierto?	Por lo menos: • el 50% de todos los asalariados; *o* • todos los residentes cuyos recursos económicos no superen los limites prescritos	**C.168:** Por lo menos, el 85% de los asalariados, incluyendo los funcionarios públicos y los aprendices; todos los residentes cuyos recursos económicos no superen los limites prescritos. La cobertura debe ampliarse a las personas en busca de empleo a quienes nunca se ha reconocido como desempleadas o cubiertas por los regímenes de indemnización de desempleo, o que han cesado de pertenecer a ellos **R.176:** Se debe extender progresivamente la cobertura a todos los asalariados, así también como a las personas que encuentran dificultades durante el periodo de espera	Por lo menos, todos los residentes en edad activa, con sujeción a obligaciones internacionales
¿En qué debe consistir la prestación?	Pagos periódicos; por lo menos, el 45% del salario de referencia	**C.168:** Pagos periódicos: por lo menos, el 50% del salario de referencia; *o* el total de las prestaciones deben garantizar a los beneficiarios condiciones de vida saludables y dignas **R.176:** Para el empleo parcial: el total de las prestaciones y las ganancias del trabajo a tiempo parcial deben alcanzar la suma de las ganancias anteriores del trabajo a tiempo completo y el monto de la prestación de desempleo total	Prestaciones monetarias o en especie a un nivel que garantice la seguridad básica del ingreso a fin de asegurar el acceso efectivo a los bienes y servicios necesarios; prevenga o mitigue la pobreza, la vulnerabilidad y la exclusión social; y permita vivir con dignidad
¿Cuál debe ser la duración de la prestación?	Para regímenes que comprenden a categorías de asalariados: por lo menos, 13 semanas de prestaciones por un periodo de 12 meses Para regímenes no contributivos supeditados a comprobación de ingresos: por lo menos, 26 semanas de prestaciones por un periodo de 12 meses Posible periodo de espera de un máximo de 7 días	**C.168:** Durante el periodo de desempleo; posibilidad de limitar la duración inicial del pago de la prestación a 26 semanas en caso de desempleo o a 39 semanas para cualquier periodo de 24 meses; posible periodo de espera de un máximo de siete días **R.176:** La duración de las prestaciones debe ampliarse hasta la edad de jubilación para los desempleados que hayan alcanzado una edad prescrita	Siempre y cuando persista la incapacidad de obtener ingresos suficientes
¿Qué condiciones pueden prescribirse para tener derecho a la prestación?	Podrá prescribirse un periodo de calificación que se considere necesario para evitar abusos	**C.168:** Podría prescribirse un periodo de calificación según se juzgue necesario para evitar abusos **R.176:** El periodo de calificación debe adaptarse o exceptuarse para los nuevos solicitantes de empleo	Debe definirse a nivel nacional y prescribirse por ley aplicando los principios de no discriminación, sensibilidad a las necesidades especiales y la inclusión social, y garantizando los derechos y la dignidad de las personas

[a] Convenio sobre el fomento del empleo y la protección contra el desempleo, 1988. [b] Recomendación sobre el fomento del empleo y la protección contra el desempleo, 1988.

Cuadro AIII.4 Principales requerimientos: Normas de la OIT sobre seguridad social relativas a la seguridad de los ingresos en la vejez (prestaciones de vejez)

	Convenio núm. 102 Normas mínimas	Convenio núm. 128[a] y Recomendación núm. 131[b] Normas más elevadas	Recomendación núm. 202 Protección básica
¿Qué debería cubrirse?	Sobrevivencia más allá de una edad prescrita (65 años o más de acuerdo a la capacidad de trabajo de las personas de edad avanzada en el país)	**C.128:** Igual que en el C.102; asimismo, la edad prescrita debe ser inferior a los 65 años para las personas que hayan trabajado en labores consideradas penosas o insalubres **R.131:** Además, la edad prescrita debería reducirse por motivos sociales	Seguridad básica del ingreso para las personas de edad
¿Quién debe estar cubierto?	Por lo menos: • el 50% de todos los asalariados; *o* • categorías de la población activa (que constituyan, por lo menos, el 20% de todos los residentes); *0* • todos los residentes cuyos recursos económicos no excedan de limites prescritos	**C.128:** Todos los asalariados, incluidos los aprendices; *o* • categorías de la población económicamente activa (que constituyan, por lo menos, el 75% de toda la población económicamente activa); *o* • todos los residentes, o todos los residentes cuyos recursos económicos no superen los limites prescritos **R.131:** Se debe hacer extensiva la cobertura a aquellas personas cuyo empleo sea de carácter ocasional; *o* a todas las personas económicamente activas	Todos los residentes de una edad prescrita a nivel nacional, con sujeción a las obligaciones internacionales
¿En qué debe consistir la prestación?	Pagos periódicos: por lo menos, el 40% del salario de referencia; ajuste tras producirse cambios sustanciales en el nivel general de ingresos y/o el costo de vida	**C.128:** Pagos periódicos: por lo menos, el 45% del salario de referencia; ajuste tras producirse cambios sustanciales en el nivel general de ganancias y/o el costo de vida **R.131:** Por lo menos, el 55% del salario de referencia; el monto mínimo de la prestación de vejez debe ser fijado por legislación para garantizar un nivel mínimo de vida; el nivel de prestación se debe aumentar si el beneficiario necesita ayuda constante	Prestaciones monetarias o en especie a un nivel que garantice la seguridad básica del ingreso a fin de asegurar el acceso efectivo a los bienes y servicios necesarios; prevenga o mitigue la pobreza, la vulnerabilidad y la exclusión social; y permita vivir con dignidad Los niveles deben revisarse periódicamente
¿Cuál debe ser la duración de la prestación?	Desde la edad prescrita hasta la muerte del beneficiario	Desde la edad prescrita hasta la muerte del beneficiario	Desde la edad prescrita a nivel nacional hasta la muerte del beneficiario
¿Qué condiciones pueden prescribirse para tener derecho a la prestación?	30 años de cotización o de empleo (para los regímenes contributivos) *o* 20 años de residencia (para los regímenes no contributivos) Derecho a una prestación reducida después de 15 años de cotización o de empleo	**C.128:** Igual que en el C.102 **R.131:** 20 años de cotización o de empleo (para los regímenes contributivos) *o* 15 años de residencia (para los regímenes no contributivos) Los periodos de incapacidad por motivos de enfermedad, accidente o maternidad, y los periodos de desempleo involuntario, respecto de los cuales se pagó la prestación, y el servicio militar obligatorio, deben asimilarse a los periodos de cotización o de empleo para calcular el periodo de calificación cumplido	Debe definirse a nivel nacional y prescribirse por ley aplicando los principios de no discriminación, sensibilidad a las necesidades especiales y la inclusión social, y garantizando los derechos y la dignidad de las personas mayores

[a] Convenio sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes, 1967. [b] Recomendación sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes, 1967.

Cuadro AIII.5 Principales requerimientos: Normas de la OIT sobre seguridad social relativas a la protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales

	Convenio núm. 102 **Norma mínima**	**Convenio núm. 121**[a] **y Recomendación núm. 121**[b] **Normas más elevadas**	**Recomendación núm. 202** **Protección básica**
¿Qué debería cubrirse?	Estado mórbido; y la incapacidad para trabajar debido a un accidente del trabajo o enfermedad profesional, que da lugar a la suspensión de ganancias; pérdida total de la capacidad para ganar o pérdida parcial en un grado prescrito, cuando sea probable que ésta sea permanente, o la pérdida correspondiente de las facultades físicas; pérdida del apoyo a la familia en caso de muerte del sostén de familia	**C.121:** Igual que en el C.102	Seguridad básica del ingreso para quienes se ven imposibilitados de obtener ingresos suficientes por motivos de accidente del trabajo o enfermedad profesional
¿Quién debe estar cubierto?	Por lo menos, el 50% de todos los asalariados y sus cónyuges e hijos	**C.121:** Todos los asalariados del sector público y privado, incluidos los miembros de cooperativas y los aprendices; en caso de fallecimiento, el cónyuge, los hijos y otras personas a cargo, según lo prescrito **R.121:** Se debe ampliar la cobertura progresivamente a todas las categorías de empleados y otros familiares a cargo (padres, hermanos y hermanas y nietos y nietas)	Por lo menos, todos los residentes en edad activa, con sujeción a obligaciones internacionales
¿En qué debe consistir la prestación?	*Asistencia médica y prestaciones conexas:* médico generalista, especialista, asistencia odontológica, cuidados de enfermería; medicamentos, readaptación, prótesis, etc., con el fin de conservar, restablecer o mejorar la salud y la aptitud para el trabajo de la persona y para hacer frente a sus necesidades personales *Prestaciones monetarias:* • Pagos periódicos: por lo menos, el 50% del salario de referencia en casos de incapacidad para trabajar o invalidez; por lo menos, el 40% del salario de referencia en caso de muerte del sostén de familia • Ajuste de las prestaciones a largo plazo tras producirse cambios sustanciales en el nivel general de ingresos y/o el costo de vida • Capital pagado de una sola vez en caso que el grado de incapacidad sea mínimo y cuando las autoridades competentes estén convencidas de que dicho capital se utilizará razonablemente	**C.121:** *Asistencia médica:* Igual que en el C.102; también tratamiento de urgencia y de seguimiento en el lugar de trabajo *Prestaciones monetarias:* Pagos periódicos: por lo menos, el 60% del salario de referencia en casos de incapacidad para trabajar o invalidez; por lo menos, el 50% del salario de referencia en casos de muerte del sostén de familia *Pago de suma global:* mismas condiciones que en el C.102, y además se requiere del consentimiento de la víctima **R.121:** Se debe cubrir los costos de ayuda o asistencia constante al requerirse tales cuidados *Prestaciones monetarias:* no menos del 66,67% de las ganancias anteriores; ajuste de las prestaciones a largo plazo teniendo en cuenta los niveles generales de ganancias o el costo de vida Se permite el pago de suma global si el grado de incapacidad es inferior al 25%; este debe tener una relación equitativa con los pagos periódicos y no ser inferior a los pagos periódicos durante tres años	Prestaciones monetarias o en especie a un nivel que garantice la seguridad básica de los ingresos a fin de asegurar el acceso efectivo a los bienes y servicios necesarios; prevenga o mitigue la pobreza, la vulnerabilidad y la exclusión social; y permita vivir con dignidad. Los niveles deben revisarse periódicamente
¿Cuál debe ser la duración de la prestación?	Mientras la persona tenga necesidad de asistencia médica o permanezca incapacitada Sin periodo de espera, excepto por incapacidad temporal para trabajar por un máximo de tres días	**C.121:** Mientras la persona tenga necesidad de asistencia médica o permanezca incapacitada **R.121:** Además, se debe pagar las prestaciones monetarias desde el primer día, en cada caso de suspensión de ganancias	Siempre y cuando persista la incapacidad de obtener ingresos suficientes
¿Qué condiciones pueden prescribirse para tener derecho a la prestación?	No se admite el periodo de calificación para las prestaciones de las personas lesionadas Para las personas a cargo, la prestación puede quedar condicionada a la presunción de que el cónyuge es incapaz de subvenir a sus propias necesidades y que los hijos no sobrepasan la edad establecida	**C.121:** Igual que en el C.102	Debe definirse a nivel nacional y prescribirse por ley aplicando los principios de no discriminación, sensibilidad a las necesidades especiales y la inclusión social, y garantizando los derechos y la dignidad de las personas protegidas

[a] Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964. [b] Recomendación sobre las prestaciones en caso accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964.

Cuadro AIII.6 Principales requerimientos: Las normas de la OIT sobre seguridad social relativas a las prestaciones por hijo/familiares

	Convenio núm. 102 **Normas mínimas**	**Recomendación núm. 202** **Protección básica**
¿Qué debería cubrirse?	Tener hijos a cargo en las condiciones que se prescriban	Seguridad básica del ingreso a favor de los niños
¿Quién debe estar cubierto?	Como mínimo el 50% de todos los asalariados; *o* • categorías de la población activa (que constituyan, por lo menos, el 20% de todos los residentes); *o* • todos los residentes cuyos recursos económicos no superen los limites prescritos	Todos los niños
¿En qué debe consistir la prestación?	Pagos periódicos; *o* • suministro de alimentos, ropa, vivienda, disfrute de vacaciones o asistencia doméstica; *o* • combinación de ambos Valor total de las prestaciones calculado a nivel mundial: • por lo menos, el 3% del salario de referencia multiplicado por el número total de hijos de la persona protegida; *o* • por lo menos, el 1,5% del salario de referencia multiplicado por el número total de hijos de todos los residentes	Prestaciones monetarias o en especie que garanticen seguridad básica del ingreso para los niños, que aseguren el acceso a alimentación, educación, cuidados y otros bienes y servicios necesarios
¿Cuál debe ser la duración de la prestación?	Por lo menos desde el nacimiento hasta los 15 años de edad o el final de la edad escolar	Durante la infancia
¿Qué condiciones pueden prescribirse para tener derecho a la prestación?	• Tres meses de cotización o de empleo (para los regímenes contributivos o los basados en el empleo); • un año de residencia (para los regímenes no contributivos)	Debe definirse a nivel nacional y prescribirse por ley aplicando los principios de no discriminación, sensibilidad a las necesidades especiales y la inclusión social, y garantizando los derechos y la dignidad de los niños

Cuadro AIII.7 Principales requerimientos: Las normas de la OIT sobre seguridad social relativas a la protección de la maternidad

	Convenio núm. 102 Normas mínimas	Convenio núm. 183[a] y Recomendación núm. 191[b] Normas más elevadas	Recomendación núm. 202 Protección básica
¿Qué debería cubrirse?	Asistencia médica requerida por el embarazo, el parto y sus consecuencias; y la suspensión de ganancias resultante de los mismos	**C.183:** Asistencia médica requerida por el embarazo, el parto y sus consecuencias; y la pérdida de ganancias resultante de los mismos **R.191:** Igual que en el **C.183**	Bienes y servicios que constituyen la atención materna esencial Seguridad básica del ingreso a quienes se ven imposibilitadas de obtener ingresos suficientes por motivos de maternidad
¿Quién debe estar cubierto?	Por lo menos: • el 50% de todas las mujeres asalariadas; *o* • las mujeres en categorías de la población activa (que constituyan por lo menos el 20% de todos los residentes); *o* • todas las mujeres cuyos recursos económicos no superen los limites prescritos	**C.183:** Todas las mujeres ocupadas, incluyendo las que desempeñan formas atípicas de trabajo dependiente **R.191:** Igual que en el **C.183**	Como mínimo todas las mujeres residentes, con sujeción a las obligaciones internacionales del país
¿En qué debe consistir la prestación?	*Prestaciones médicas:* Por lo menos: • asistencia prenatal, durante el parto y post-natal por profesionales calificados; • hospitalización cuando fuere necesario *Prestaciones monetarias:* • pago periódico: por lo menos, el 45% del salario de referencia	**C.183:** *Prestaciones médicas:* Por lo menos, la atención prenatal, durante el parto y post-natal por parte de profesionales calificados; hospitalización, de ser necesario Pausas diarias remuneradas u horarios reducidos para favorecer la lactancia materna *Prestaciones monetarias:* Por lo menos, el 66,67% de las ganancias anteriores; debe garantizar a la madre y al hijo buenas condiciones de salud y un nivel de vida adecuado **R.191:** Se debe elevar las prestaciones monetarias a la totalidad de las ganancias anteriores de las beneficiarias	*Prestaciones médicas:* deben cumplir con los criterios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad; se debe considerar la atención prenatal y postnatal gratuita para las más vulnerables *Prestaciones monetarias o en especie:* deben garantizar la seguridad básica del ingreso a fin de asegurar el acceso efectivo a los bienes y servicios necesarios y ser de un nivel que prevenga o mitigue la pobreza, la vulnerabilidad y la exclusión social y permita vivir con dignidad. Los niveles deben revisarse periódicamente
¿Cuál debe ser la duración de la prestación?	Por lo menos, 12 semanas para las prestaciones monetarias	**C.183:** 14 semanas de licencia de maternidad, incluyendo 6 semanas de licencia obligatoria después del parto; licencia complementaria antes o después de la licencia de maternidad en caso de enfermedad, complicaciones o riesgo de complicaciones derivadas del embarazo o del parto **R.191:** 18 semanas de licencia de maternidad Ampliación de la licencia de maternidad en caso de nacimientos múltiples	Siempre y cuando persista la incapacidad de obtener ingresos suficientes
¿Qué condiciones pueden prescribirse para tener derecho a la prestación?	Periodo de calificación que se considere necesario para evitar abusos	**C.183:** Una gran mayoría de las mujeres debe cumplir con las condiciones; quienes no cumplan con las condiciones tienen derecho a la asistencia social **R.191:** Igual que C.183	Debe definirse a nivel nacional y prescribirse por la ley aplicando los principios de no discriminación, sensibilidad a las necesidades especiales y la inclusión social, y garantizando los derechos y la dignidad de las mujeres

[a] Convenio sobre la protección de la maternidad, 2000. [b] Recomendación sobre la protección de la maternidad, 2000.

Cuadro AIII.8 Principales requerimientos: Las normas de la OIT sobre seguridad social relativas a las prestaciones de invalidez

	Convenio núm. 102 **Normas mínimas**	**Convenio núm. 128 y Recomendación núm. 131** **Normas más elevadas**	**Recomendación núm. 202** **Protección básica**
¿Qué debería cubrirse?	La ineptitud para ejercer una actividad profesional, en un grado prescrito, cuando sea probable que ésta será permanente, o cuando subsista más allá de la duración de las prestaciones monetarias de enfermedad (invalidez total)	**C.128:** La incapacidad para ejercer una actividad lucrativa, cuando sea probable que esta sea permanente, o que persista más allá de la duración de la incapacidad temporal o inicial (invalidez total) **R.131:** La incapacidad para ejercer una actividad que proporcione un ingreso apreciable (invalidez total o parcial)	Seguridad básica del ingreso a quienes se ven imposibilitados de obtener ingresos suficientes por motivos de discapacidad
¿Quién debe estar cubierto?	Por lo menos: • el 50% de todos los asalariados; *o* • categorías de la población activa (que constituyan, por lo menos, el 20% de todos los residentes); *o* • todos los residentes cuyos recursos económicos no superen el umbral prescrito	**C.128:** Todos los asalariados, incluidos los aprendices; *o* • por lo menos, el 75% de la población económicamente activa; *o* • todos los residentes, *o* todos los residentes cuyos recursos económicos no superen el umbral prescrito **R.131:** Se debe hacer extensiva la cobertura a los trabajadores ocasionales y a todas las personas económicamente activas	Por lo menos, a todos los residentes, con sujeción a las obligaciones internacionales del país
¿En qué debe consistir la prestación?	Pago periódico: de por lo menos el 40% del salario de referencia Ajuste tras producirse cambios sustanciales en el nivel general de ingresos y/o el costo de vida	**C.128:** Pago periódico: por lo menos, el 50% del salario de referencia **R.131:** El pago periódico debe aumentarse al menos al 60% del salario de referencia. Prestación reducida por invalidez parcial	Prestaciones monetarias o en especie a un nivel que garantice la seguridad básica del ingreso a fin de asegurar el acceso efectivo a los bienes y servicios necesarios; que prevenga o mitigue la pobreza, la vulnerabilidad y la exclusión social; y permita vivir con dignidad
¿Cuál debe ser la duración de la prestación?	Mientras la persona permanezca imposibilitada para ejercer una actividad remunerada o hasta que sea sustituida por una pensión de vejez	Mientras la persona permanezca incapacitada o hasta que sea sustituida por una pensión de vejez	Siempre y cuando persista la incapacidad de obtener ingresos suficientes
¿Qué condiciones pueden prescribirse para tener derecho a la prestación?	15 años de cotización o de empleo (para los regímenes contributivos) o 10 años de residencia (para los regímenes no contributivos); derecho a una prestación reducida después de cinco años de cotización o de tres años de residencia.	**C.128:** 15 años de cotización o de empleo (para los regímenes contributivos) *o* 10 años de residencia (para los regímenes no contributivos) Derecho a una prestación reducida después de 5 años de cotización o de 3 años de residencia **R.131:** Cinco años de cotización, de empleo o de residencia; se debe eliminar (o reducir) el periodo de calificación para los trabajadores jóvenes o cuando la invalidez se deba a un accidente Los periodos de incapacidad por motivos de enfermedad, accidente o maternidad, y los periodos de desempleo involuntario, respecto de los cuales se pagó una prestación, y el servicio militar obligatorio, deben asimilarse a los periodos de cotización o de empleo para calcular el período de calificación cumplido	No hay indicación específica; las condiciones exigidas para causar derecho a las prestaciones deben definirse a nivel nacional, aplicando los principios de no discriminación, sensibilidad a las necesidades especiales y la inclusión social y garantizando los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad; deben ser prescritas por ley

Cuadro AIII.9 Principales requerimientos: Las normas de la OIT sobre seguridad social relativas a las prestaciones de sobrevivientes

	Convenio núm. 102 Normas mínimas	Convenio núm. 128 y Recomendación núm. 131 Normas más elevadas	Recomendación núm. 202 Protección básica
¿Qué debería cubrirse?	Pérdida de medios de existencia sufrida por la viuda o los hijos como consecuencia de la muerte del sostén de familia	**C.128:** Pérdida de medios de existencia sufrida por la viuda o los hijos como consecuencia de la muerte del sostén de familia **R.131:** Igual que en el C.128	Seguridad básica del ingreso para quienes se ven imposibilitados de obtener ingresos suficientes como resultado de la ausencia de apoyo familiar
¿Quién debe estar cubierto?	Las cónyuges e hijos del sostén de familia, que constituyan, por lo menos, el 50% de todos los asalariados; *o* • las cónyuges e hijos del sostén de familia que pertenezcan a la población económicamente activa, que constituyan, por lo menos, el 20% de todos los residentes; *o* • todas las viudas e hijos residentes cuyos recursos económicos no superen los limites prescritos	**C.128:** Las cónyuges, hijos y otras personas a cargo de los empleados o aprendices; *o* • las cónyuges, hijos y otras personas a cargo, que constituyan, por lo menos, el 75% de las personas activas; *o* • todas las viudas, los hijos y otras personas a cargo que son residentes *o* que son residentes *y* cuyos recursos económicos no superen los limites prescritos **R.131:** Además, se debe hacer extensiva la cobertura progresivamente a las cónyuges e hijos y otras personas a cargo de trabajadores ocasionales o a todas las personas económicamente activas. Asimismo, un viudo inválido y a cargo debería gozar de los mismos derechos que una viuda	Por lo menos, a todos los residentes y niños, con sujeción a las obligaciones internacionales vigentes
¿En qué debe consistir la prestación?	Pago periódico: por lo menos, el 40% del salario de referencia Ajuste tras producirse cambios sustanciales en el nivel general de ingresos y/o el costo de vida	**C.128:** Por lo menos, el 45% del salario de referencia. Se debe reajustar las tasas en función del costo de vida **R.131:** Se debe incrementar las prestaciones al 55% del salario de referencia; se debe fijar una prestación mínima de sobrevivientes con el fin de garantizar un nivel mínimo de vida	Las prestaciones monetarias o en especie deben garantizar la seguridad básica del ingreso a fin de asegurar el acceso efectivo a los bienes y servicios necesarios; prevenir o mitigar la pobreza, la vulnerabilidad y la exclusión social; y permitir vivir con dignidad. Los niveles deben revisarse periódicamente
¿Cuál debe ser la duración de la prestación?	Hasta que los hijos lleguen a la edad activa; no existe ninguna limitación para las viudas	**C.128 y R.131:** Hasta que los hijos lleguen a la edad activa, o por más tiempo si sufren de discapacidad; no existe ninguna limitación para las viudas	Siempre y cuando persista la incapacidad de obtener ingresos suficientes
¿Qué condiciones pueden prescribirse para tener derecho a la prestación?	15 años de cotización o de empleo (para los regímenes contributivos o los basados en el empleo) o 10 años de residencia (para los regímenes no contributivos); derecho a una prestación reducida después de cinco años de cotización Para las viudas, las prestaciones pueden quedar condicionadas a la imposibilidad de la viuda incapaz de subvenir a sus propias necesidades; para los hijos, hasta que cumplen los 15 años o hasta el final de la edad escolar	**C.128:** Igual que en el C.102; además, es posible exigir una edad prescrita para la viuda no superior a la prescrita para las prestaciones de vejez. No hay requisito de edad para una viuda inválida o una viuda que cuida a un hijo a cargo del fallecido **R.131:** Igual que **C.128**; Los periodos de incapacidad por motivos de enfermedad, accidente o maternidad, y los periodos de desempleo involuntario, respecto de los cuales se pagó una prestación, y el servicio militar obligatorio, deben asimilarse a los periodos de cotización o de empleo para calcular el periodo de calificación cumplido	Deben definirse a nivel nacional y ser prescritas por ley aplicando los principios de no discriminación, sensibilidad a las necesidades especiales y la inclusión social, y garantizando los derechos y la dignidad de las personas

Anexo IV

Cuadros estadísticos

Parte A. Indicadores demográficos, económicos y del mercado de trabajo[1]

Indicadores demográficos

- Cuadro A.1 Tendencias demográficas: Tasas de dependencia
- Cuadro A.2 Tendencias demográficas: Envejecimiento
- Cuadro A.3 Fecundidad, mortalidad infantil y materna, esperanza de vida al nacer
- Cuadro A.4 Esperanza de vida a los 20, 60, 65 y 80 años de edad, edad exacta, ambos sexos (en años)

Indicadores de fuerza de trabajo y empleo

- Cuadro A.5 Tasa de participación en la actividad económica de la población de 15-64 años de edad
- Cuadro A.6 Tasa de participación en la actividad económica de la población de 65 años o más
- Cuadro A.7 Tasa de ocupación de la población de 15-24 años de edad
- Cuadro A.8 Tasa de ocupación de la población de 15 años o más
- Cuadro A.9 Categoría ocupacional (último año con datos disponibles)
- Cuadro A.10 Tasa de desocupación

Indicadores económicos y de pobreza

- Cuadro A.11 Pobreza y distribución del ingreso
- Cuadro A.12 PIB e Índice de Desarrollo Humano (IDH), diversos años

Parte B. Cobertura de la protección social e indicadores de gastos

- Cuadro B.1 Ratificación actualizada de los Convenios de la OIT en materia de seguridad social
- Cuadro B.2 Panorama de los sistemas nacionales de seguridad social

Cobertura efectiva (Indicador 1.3.1 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible)

- Cuadro B.3 Cobertura efectiva de la protección social (Indicador ODS 1.3.1), último año con datos disponibles

Niños

- Cuadro B.4 Prestaciones por hijo y familiares: Características fundamentales de los principales regímenes de seguridad social y cobertura efectiva de la protección social (Indicador ODS 1.3.1 para niños)

Maternidad

- Cuadro B.5 Maternidad: Características fundamentales de los principales regímenes de seguridad social y cobertura efectiva de la protección social (Indicador ODS 1.3.1 para madres con recién nacidos)

Desempleo

- Cuadro B.6 Desempleo: Indicadores de cobertura efectiva. Personas desempleadas que perciben prestaciones, desde el año 2000 al último año con datos disponibles (Indicador ODS 1.3.1 para personas desempleadas)

[1] Las cuadros de la parte A están disponibles en http://www.social-protection.org/gimi/gess/ShowWiki.action?id=594

Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales

Discapacidad

Vejez

Salud

Gasto en protección social

Cuadro B.1 Ratificación actualizada de los Convenios de la OIT en material de seguridad social

País	Rama									Trabajadores migrantes[a] *C.118*[b] *C.157*
	Atención médica **C.102** C.130 *C.118*	Enfermedad **C.102** C.130 *C.118*	Desempleo **C.102** C.168 *C.118*	Vejez **C.102** C.128 *C.118*	Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales **C.102** C.121 *C.118*	Prestaciones familiares **C.102** *C.118*	Maternidad **C.102** C.183 *C.118*	Discapacidad **C.102** C.128 *C.118*	Sobrevivientes **C.102** C.128 *C.118*	
África										
Benin							C.183 (2012)			
Burkina Faso							C.183 (2013)			
Cabo Verde	*C.118 (1987)*	*C.118 (1987)*		*C.118 (1987)*	*C.118 (1987)*	*C.118 (1987)*	*C.118 (1987)*	*C.118 (1987)*	*C.118 (1987)*	*C.118 (1987)*
Chad				**C.102 (2015)**	**C.102 (2015)**	**C.102 (2015)**		**C.102 (2015)**	**C.102 (2015)**	
Congo, República Democrática del				**C.102 (1987)** *C.118 (1967)*	C.121 (1967) *C.118 (1967)*	**C.102 (1987)**		**C.102 (1987)** *C.118 (1967)*	**C.102 (1987)**	*C.118 (1967)*
Egipto	*C.118 (1993)*	*C.118 (1993)*	*C.118 (1993)*	*C.118 (1993)*	*C.118 (1993)*		*C.118 (1993)*	*C.118 (1993)*	*C.118 (1993)*	*C.118 (1993)*
Guinea	*C.118 (1967)*	*C.118 (1967)*		*C.118 (1967)*	C.121 (1967) *C.118 (1967)*	*C.118 (1967)*	*C.118 (1967)*		*C.118 (1967)*	*C.118 (1967)*
Kenya				*C.118 (1971)*				*C.118 (1971)*	*C.118 (1971)*	*C.118 (1971)*
Libia	**C.102 (1975)** C.130 (1975) *C.118 (1975)*	**C.102 (1975)** C.130 (1975) *C.118 (1975)*	**C.102 (1975)** *C.118 (1975)*	**C.102 (1975)** C.128 (1975) *C.118 (1975)*	**C.102 (1975)** C.121 (1975) *C.118 (1975)*	**C.102 (1975)** *C.118 (1975)*	**C.102 (1975)** *C.118 (1975)*	**C.102 (1975)** C.128 (1975) *C.118 (1975)*	C.102 (1975) *C.128 (1975)* *C.118 (1975)*	*C.118 (1975)*
Madagascar		*C.118 (1964)*			*C.118 (1964)*		*C.118 (1964)*	*C.118 (1964)*		*C.118 (1964)*
Malí							C.183 (2008)			
Mauritania				**C.102 (1968)** *C.118 (1968)*	**C.102 (1968)** *C.118 (1968)*	**C.102 (1968)** *C.118 (1968)*		**C.102 (1968)** *C.118 (1968)*	**C.102 (1968)** *C.118 (1968)*	*C.118 (1968)*
Marruecos							C.183 (2011)			
Níger				**C.102 (1966)**	**C.102 (1966)**	**C.102 (1966)**	**C.102 (1966)**			
República Centroafricana				*C.118 (1964)*	*C.118 (1964)*	*C.118 (1964)*	*C.118 (1964)*			*C.118 (1964)*
Rwanda				*C.118 (1989)*	*C.118 (1989)*			*C.118 (1989)*	*C.118 (1989)*	*C.118 (1989)*
Sao Tomé y Príncipe							C.183 (2017)[1]			
Senegal					**C.102 (1962)** C.121 (1966)	**C.102 (1962)**	**C.102 (1962)** C.183 (2017)[2]			
Togo				**C.102 (2013)**		**C.102 (2013)**	**C.102 (2013)**		**C.102 (2013)**	
Túnez	*C.118 (1965)*	*C.118 (1965)*		*C.118 (1965)*	*C.118 (1965)*	*C.118 (1965)*	*C.118 (1965)*	*C.118 (1965)*	*C.118 (1965)*	*C.118 (1965)*

Cuadro B.1 Ratificación actualizada de los Convenios de la OIT en material de seguridad social

País	Rama									Trabajadores migrantes[a] *C.118*[b] *C.157*
	Atención médica **C.102** C.130 *C.118*	Enfermedad **C.102** C.130 *C.118*	Desempleo **C.102** C.168 *C.118*	Vejez **C.102** C.128 *C.118*	Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales **C.102** C.121 *C.118*	Prestaciones familiares **C.102** *C.118*	Maternidad **C.102** C.183 *C.118*	Discapacidad **C.102** C.128 *C.118*	Sobrevivientes **C.102** C.128 *C.118*	
Américas										
Argentina	**C.102 (2016)**			**C.102 (2016)**		**C.102 (2016)**	**C.102 (2016)**	**C.102 (2016)**	**C.102 (2016)**	
Barbados		**C.102 (1972)** *C.118 (1974)*		**C.102 (1972)** C.128 (1972) *C.118 (1974)*	**C.102 (1972)** *C.118 (1974)*		*C.118 (1974)*	**C.102 (1972)** C.128 (1972)	**C.102 (1972)** *C.118 (1974)*	*C.118 (1974)*
Belice							C.183 (2005)			
Bolivia, Estado Plurinacional de	**C.102 (1977)** C.130 (1977) *C.118 (1977)*	**C.102 (1977)** C.130 (1977) *C.118 (1977)*		**C.102 (1977)** C.128 (1977)	**C.102 (1977)** C.121 (1977)	**C.102 (1977)** *C.118 (1977)*	**C.102 (1977)** *C.118 (1977)*	**C.102 (1977)** C.128 (1977)	**C.102 (1977)** C.128 (1977)	*C.118 (1977)*
Brasil	**C.102 (2009)** *C.118 (1969)*	**C.102 (2009)** *C.118 (1969)*	**C.102 (2009)** C.168 (1993)	**C.102 (2009)** *C.118 (1969)*	**C.102 (2009)** *C.118 (1969)*	**C.102 (2009)**	**C.102 (2009)** *C.118 (1969)*	**C.102 (2009)** *C.118 (1969)*	**C.102 (2009)** *C.118 (1969)*	*C.118 (1969)*
Chile					C.121 (1999)					
Costa Rica	**C.102 (1972)** C.130 (1972)	C.130 (1972)		**C.102 (1972)**	**C.102 (1972)**	**C.102 (1972)**	**C.102 (1972)**	**C.102 (1972)**	**C.102 (1972)**	
Cuba							C.183 (2004)			
Ecuador	C.130 (1978) *C.118 (1970)*	**C.102 (1974)** C.130 (1978) *C.118 (1970)*		**C.102 (1974)** C.128 (1978)	**C.102 (1974)** C.121 (1978) *C.118 (1970)*		*C.118 (1970)*	**C.102 (1974)** C.128 (1978) *C.118 (1970)*	**C.102 (1974)** C.128 (1978) *C.118 (1970)*	*C.118 (1970)*
Guatemala							*C.118 (1963)*			*C.118 (1963)*
Honduras	**C.102 (2012)**	**C.102 (2012)**		**C.102 (2012)**			**C.102 (2012)**	**C.102 (2012)**	**C.102 (2012)**	
México	**C.102 (1961)** *C.118 (1978)*	**C.102 (1961)** *C.118 (1978)*		**C.102 (1961)** *C.118 (1978)*	**C.102 (1961)** *C.118 (1978)*		**C.102 (1961)** *C.118 (1978)*	**C.102 (1961)** *C.118 (1978)*	**C.102 (1961)** *C.118 (1978)*	*C.118 (1978)*
Perú	**C.102 (1961)**	**C.102 (1961)**		**C.102 (1961)**			**C.102 (1961)** C.183 (2016)	**C.102 (1961)**		
República Dominicana	**C.102 (2016)**	**C.102 (2016)**		**C.102 (2016)**	**C.102 (2016)**	**C.102 (2016)**	**C.102 (2016)** C.183 (2016)	**C.102 (2016)**	**C.102 (2016)**	
San Vicente y las Granadinas	**C.102 (2015)**	**C.102 (2015)**		**C.102 (2015)**	**C.102 (2015)**		**C.102 (2015)**	**C.102 (2015)**	**C.102 (2015)**	
Suriname					*C.118 (1976)*					*C.118 (1976)*
Uruguay	**C.102 (2010)** C.130 (1973) *C.118 (1983)*	C.130 (1973) *C.118 (1983)*	**C.102 (2010)** *C.118 (1983)*	C.128 (1973)	C.121 (1973)[3] *C.118 (1983)*	**C.102 (2010)** *C.118 (1983)*	**C.102 (2010)** *C.118 (1983)*	C 128 (1973)	C.128 (1973)	*C.118 (1983)*
Venezuela, República Bolivariana de	**C.102 (1982)** C.130 (1982) *C.118 (1982)*	**C.102 (1982)** C.130 (1982) *C.118 (1982)*		**C.102 (1982)** C.128 (1983) *C.118 (1982)*	**C.102 (1982)** C.121 (1982) *C.118 (1982)*		**C.102 (1982)** *C.118 (1982)*	**C.102 (1982)** C.128 (1983) *C.118 (1982)*	**C.102 (1982)** C.128 (1983) *C.118 (1982)*	*C.118 (1982)*

Cuadro B.1 Ratificación actualizada de los Convenios de la OIT en material de seguridad social

País	Rama									Trabajadores migrantes[a] *C.118*[b] *C.157*
	Atención médica **C.102** C.130 *C.118*	Enfermedad **C.102** C.130 *C.118*	Desempleo **C.102** C.168 *C.118*	Vejez **C.102** C.128 *C.118*	Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales **C.102** C.121 *C.118*	Prestaciones familiares **C.102** *C.118*	Maternidad **C.102** C.183 *C.118*	Discapacidad **C.102** C.128 *C.118*	Sobrevivientes **C.102** C.128 *C.118*	
Estados Árabes										
Iraq	*C.118 (1978)*	*C.118 (1978)*		*C.118 (1978)*	*C.118 (1978)*		*C.118 (1978)*	*C.118 (1978)*	*C.118 (1978)*	*C.118 (1978)*
Jordania				**C.102 (2014)**	**C.102 (2014)** *C.118 (1963)*		*C.118 (1963)*	**C.102 (2014)** *C.118 (1963)*	**C.102 (2014)** *C.118 (1963)*	*C.118 (1963)*
República Árabe Siria				*C.118 (1963)*	*C.118 (1963)*			*C.118 (1963)*	*C.118 (1963)*	*C.118 (1963)*
Asia										
Azerbaiyán							C.183 (2010)			
Bangladesh					*C.118 (1972)*		*C.118 (1972)*			*C.118 (1972)*
Chipre		**C.102 (1991)**	**C.102 (1991)**	**C.102 (1991)**	**C.102 (1991)** C.121 (1966)		C.183 (2005)	**C.102 (1991)**	**C.102 (1991)** C.128 (1969)	
Filipinas	*C.118 (1994)*	*C.118 (1994)*		*C.118 (1994)*	*C.118 (1994)*		*C.118 (1994)*	*C.118 (1994)*	*C.118 (1994)*	*C.118 (1994)* C.157 (1994)
India	*C.118 (1964)*	*C.118 (1964)*					*C.118 (1964)*			*C.118 (1964)*
Israel				**C.102 (1955)** *C.118 (1965)*	**C.102 (1955)** *C.118 (1965)*	*C.118 (1965)*	*C.118 (1965)*		**C.102 (1955)** *C.118 (1965)*	*C.118 (1965)*
Japón		**C.102 (1976)**	**C.102 (1976)**	**C.102 (1976)**	**C.102 (1976)** C.121 (1974)[3]					
Kazajstán							C.183 (2012)			
Kirguistán										*C.157 (2008)*
Pakistán					*C.118 (1969)*		*C.118 (1969)*			*C.118 (1969)*
Turquía	**C.102 (1975)** *C.118 (1974)*	**C.102 (1975)** *C.118 (1974)*		**C.102 (1975)** *C.118 (1974)*	**C.102 (1975)** *C.118 (1974)*		**C.102 (1975)** *C.118 (1974)*	**C.102 (1975)** *C.118 (1974)*	**C.102 (1975)** *C.118 (1974)*	*C.118 (1974)*
Europa										
Albania	**C.102 (2006)**	**C.102 (2006)**	**C.102 (2006)** C.168 (2006)	**C.102 (2006)**	**C.102 (2006)**		**C.102 (2006)** C.183 (2004)	**C.102 (2006)**	**C.102 (2006)**	
Alemania	**C.102 (1958)** C.130 (1974) *C.118 (1971)*	**C.102 (1958)** C.130 (1974) *C.118 (1971)*	**C.102 (1958)** *C.118 (1971)*	**C.102 (1958)** C.128 (1971)	**C.102 (1958)** C.121 (1972) *C.118 (1971)*	**C.102 (1958)**	**C.102 (1958)** *C.118 (1971)*	**C.102 (1958)** C.128 (1971)	**C.102 (1958)** C.128 (1971)	*C.118 (1971)*
Austria	**C.102 (1969)**		**C.102 (1978)**	**C.102 (1969)** C.128 (1969)		**C.102 (1969)**	**C.102 (1969)** C.183 (2004)			

Cuadro B.1 Ratificación actualizada de los Convenios de la OIT en material de seguridad social

País	Rama									Trabajadores migrantes[a] *C.118*[b] *C.157*
	Atención médica **C.102** **C.130** *C.118*	Enfermedad **C.102** **C.130** *C.118*	Desempleo **C.102** **C.168** *C.118*	Vejez **C.102** **C.128** *C.118*	Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales **C.102** **C.121** *C.118*	Prestaciones familiares **C.102** *C.118*	Maternidad **C.102** **C.183** *C.118*	Discapacidad **C.102** **C.128** *C.118*	Sobrevivientes **C.102** **C.128** *C.118*	
Belarús							C.183 (2004)			
Bélgica	**C.102 (1959)** C.130 (2017)[4]	**C.102 (1959)** C.130 (2017)[4]	**C.102 (1959)** C.168 (2011)	**C.102 (1959)** C.128 (2017)[4]	**C.102 (1959)** C.121 (1970)	**C.102 (1959)**	**C.102 (1959)**	**C.102 (1959)** C.128 (2017)[4]	**C.102 (1959)** C.128 (2017)[4]	
Bosnia y Herzegovina	**C.102 (1993)**	**C.102 (1993)**	**C.102 (1993)**	**C.102 (1993)**	**C.102 (1993)** C.121 (1993)		**C.102 (1993)** C.183 (2010)		**C.102 (1993)**	
Bulgaria	**C.102 (2008)**	**C.102 (2008)**	**C.102 (2016)**[5]	**C.102 (2008)**	**C.102 (2008)**	**C.102 (2008)**	**C.102 (2008)** C.183 (2001)		**C.102 (2008)**	
Croacia	**C.102 (1991)**	**C.102 (1991)**	**C.102 (1991)**	**C.102 (1991)**	**C.102 (1991)** C.121 (1991)		**C.102 (1991)**		**C.102 (1991)**	
Dinamarca	**C.102 (1955)** C.130 (1978) *C.118 (1969)*	C.130 (1978) *C.118 (1969)*	**C.102 (1955)** *C.118 (1969)*	**C.102 (1955)**	**C.102 (1955)** *C.118 (1969)*			**C.102 (1955)**		*C.118 (1969)*
Eslovaquia	**C.102 (1993)** C.130 (1993)	**C.102 (1993)** C.130 (1993)		**C.102 (1993)** C.128 (1993)		**C.102 (1993)**	**C.102 (1993)** C.183 (2000)	**C.102 (1993)**	**C.102 (1993)**	
Eslovenia	**C.102 (1992)**	**C.102 (1992)**	**C.102 (1992)**	**C.102 (1992)**	**C.102 (1992)** C.121 (1992)		**C.102 (1992)** C.183 (2010)		**C.102 (1992)**	
España	**C.102 (1988)**	**C.102 (1988)**	**C.102 (1988)**		**C.102 (1988)**					*C.157 (1985)*
Finlandia	C.130 (1974) *C.118 (1969)*	C.130 (1974) *C.118 (1969)*	C.168 (1990)	C.128 (1976)	C.121 (1968)[3] *C.118 (1969)*			C.128 (1976)	C.128 (1976)	*C.118 (1969)*
Francia	**C.102 (1974)** *C.118 (1974)*	*C.118 (1974)*	**C.102 (1974)**	**C.102 (1974)**	**C.102 (1974)** *C.118 (1974)*	**C.102 (1974)** *C.118 (1974)*	**C.102 (1974)** *C.118 (1974)*	**C.102 (1974)** *C.118 (1974)*	*C.118 (1974)*	*C.118 (1974)*
Grecia	**C.102 (1955)**	**C.102 (1955)**	**C.102 (1955)**	**C.102 (1955)**	**C.102 (1955)**		**C.102 (1955)**	**C.102 (1955)**	**C.102 (1955)**	
Hungría							C.183 (2003)			
Irlanda	*C.118 (1964)*	**C.102 (1968)** *C.118 (1964)*	**C.102 (1968)** *C.118 (1964)*		C.121 (1969) *C.118 (1964)*	*C.118 (1964)*			**C.102 (1968)**	*C.118 (1964)*
Islandia				**C.102 (1961)**		**C.102 (1961)**		**C.102 (1961)**		
Italia	*C.118 (1967)*	*C.118 (1967)*	*C.118 (1967)*	**C.102 (1956)** *C.118 (1967)*	*C.118 (1967)*	**C.102 (1956)** *C.118 (1967)*	**C.102 (1956)** C.183 (2001) *C.118 (1967)*	*C.118 (1967)*	*C.118 (1967)*	*C.118 (1967)*
Letonia							C.183 (2009)			
Lituania							C.183 (2003)			

Cuadro B.1 Ratificación actualizada de los Convenios de la OIT en material de seguridad social

País	**Rama**									**Trabajadores migrantes**[a] *C.118*[b] *C.157*
	Atención médica **C.102** C.130 *C.118*	Enfermedad **C.102** C.130 *C.118*	Desempleo **C.102** C.168 *C.118*	Vejez **C.102** C.128 *C.118*	Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales **C.102** C.121 *C.118*	Prestaciones familiares **C.102** *C.118*	Maternidad **C.102** C.183 *C.118*	Discapacidad **C.102** C.128 *C.118*	Sobrevivientes **C.102** C.128 *C.118*	
Luxemburgo	**C.102 (1964)** C.130 (1980)	**C.102 (1964)** C.130 (1980)	**C.102 (1964)**	**C.102 (1964)**	**C.102 (1964)** C.121 (1972)	**C.102 (1964)**	**C.102 (1964)** C.183 (2008)	**C.102 (1964)**	**C.102 (1964)**	
Macedonia, ex República Yugoslava de	**C.102 (1991)**	**C.102 (1991)**	**C.102 (1991)**	**C.102 (1991)**	**C.102 (1991)** C.121 (1991)		**C.102 (1991)** C.183 (2012)		**C.102 (1991)**	
Moldova, República de							C.183 (2006)			
Montenegro	**C.102 (2006)**	**C.102 (2006)**	**C.102 (2006)**	**C.102 (2006)**	**C.102 (2006)** C.121 (2006)		**C.102 (2006)** C.183 (2012)		**C.102 (2006)**	
Noruega	**C.102 (1954)** C.130 (1972)	**C.102 (1954)** C.130 (1972)	**C.102 (1954)** C.168 (1990)	**C.102 (1954)** C.128 (1968)	**C.102 (1954)**	**C.102 (1954)** *C.118 (1963)*	C.183 (2015)	C.128 (1968)	C.128 (1968) *C.118 (1963)*	*C.118 (1963)*
Países Bajos	**C.102 (1962)** C.130 (2006)	**C.102 (1962)** C.130 (2006)	**C.102 (1962)**	**C.102 (1962)** C.128 (1969)	**C.102 (1962)** C.121 (1966)[3]	**C.102 (1962)**	**C.102 (1962)** C.183 (2009)	**C.102 (1962)** C.128 (1969)	**C.102 (1962)** C.128 (1969)	
Polonia	**C.102 (2003)**			**C.102 (2003)**		**C.102 (2003)**	**C.102 (2003)**		**C.102 (2003)**	
Portugal	**C.102 (1994)**	**C.102 (1994)**	**C.102 (1994)**	**C.102 (1994)**	**C.102 (1994)**	**C.102 (1994)**	**C.102 (1994)** C.183 (2012)	**C.102 (1994)**	**C.102 (1994)**	
Reino Unido	**C.102 (1954)**	**C.102 (1954)**	**C.102 (1954)**	**C.102 (1954)**		**C.102 (1954)**			**C.102 (1954)**	
República Checa	**C.102 (1993)** C.130 (1993)	**C.102 (1993)** C.130 (1993)		**C.102 (1993)** C.128 (1993)		**C.102 (1993)**	**C.102 (1993)**	**C.102 (1993)**	**C.102 (1993)**	
Rumania	**C.102 (2009)**	**C.102 (2009)**	C.168 (1992)	**C.102 (2009)**		**C.102 (2009)**	**C.102 (2009)** C.183 (2002)			
Serbia	**C.102 (2000)**	**C.102 (2000)**	**C.102 (2000)**	**C.102 (2000)**	**C.102 (2000)** C.121 (2000)		**C.102 (2000)** C.183 (2010)		**C.102 (2000)**	
Suecia	**C.102 (1953)** C.130 (1970) *C.118 (1963)*	**C.102 (1953)** C.130 (1970) *C.118 (1963)*	**C.102 (1953)** C.168 (1990) *C.118 (1963)*	C.128 (1968)	**C.102 (1953)** C.121 (1969) *C.118 (1963)*	**C.102 (1953)**	**C.102 (1953)** *C.118 (1963)*	C.128 (1968)	C.128 (1968)	*C.157 (1984)* *C.118 (1963)*
Suiza			C.168 (1990)	**C.102 (1977)** C.128 (1977)	**C.102 (1977)**	**C.102 (1977)**	C.183 (2014)	**C.102 (1977)** C.128 (1977)	**C.102 (1977)** C.128 (1977)	
Ucrania	**C.102 (2016)**	**C.102 (2016)**	**C.102 (2016)**	**C.102 (2016)**	**C.102 (2016)**	**C.102 (2016)**	**C.102 (2016)**	**C.102 (2016)**	**C.102 (2016)**	

Notas: [a] Todas las normas internacionales de seguridad social se aplican a los trabajadores migrantes salvo que se indique lo contrario, sin embargo, las C.118 y C.157 son particularmente pertinentes para dichos trabajadores. [b] Partes de la C.118 se aplican a ciertas ramas (ver otras columnas). [1] Santo Tomé y Príncipe. El C.183 entrará en vigor el 12 de junio de 2018. [2] Senegal. El C.183 entrará en vigor el 18 de abril de 2018. [3] Finlandia, Japón, Países Bajos, Uruguay. Aceptaron el texto de la Lista de enfermedades profesionales (Agenda I) en su versión modificada en la 66.ª reunión de la CIT, 1980. [4] Bélgica. El C.128 entrará en vigor el 14 de junio 2018. [5] Bulgaria. Aceptó la Parte IV el 12 de julio de 2016.

Fuente: Basado en OIT. 2017. *Building social protection systems: International standards and human rights instruments* (Ginebra).

Cuadro B.2 Panorama de los sistemas nacionales de seguridad social

País/Territorio	Número de ramas de seguridad social cubiertas por al menos un régimen		Existencia de un régimen reconocido en la legislación							
	Número de ramas cubiertas por al menos un régimen (definición restringida)	Número de ramas cubiertas por al menos un régimen reconocido en la legislación	Hijos/ Familias[1]	Maternidad (prestaciones monetarias)[2]	Enfermedad (prestaciones monetarias)	Des-empleo[3]	Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales[4]	Discapa-cidad/ Invalidez[5]	Sobrevi-vientes	Vejez[6]
África										
África Septentrional										
Argelia	8	Alcance integral de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Egipto	7	Alcance semi-integral | 7	Ninguno	●	●	●	●	●	●	●
Libia	7	Alcance semi-integral | 7	●	●	●	▲	●	●	●	●
Marruecos	8	Alcance integral de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Sudán	4	Alcance muy limitado de la cobertura legal | 1 a 4	Ninguno	▲	▲	▲	●	●	●	●
Túnez	8	Alcance integral de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
África Subsahariana										
Angola	6	Alcance limitado de la cobertura legal | 5 a 6	●	●	△	▲	●	●	●	●
Benin	6	Alcance limitado de la cobertura legal | 5 a 6	●	●	▲	Ninguno	●	●	●	●
Botswana	5	Alcance limitado de la cobertura legal | 5 a 6	●	▲	▲	▲	●	●	●	●
Burkina Faso	6	Alcance limitado de la cobertura legal | 5 a 6	●	●	▲	Ninguno	●	●	●	●
Burundi	6	Alcance limitado de la cobertura legal | 5 a 6	●	▲	●	Ninguno	●	●	●	●
Cabo Verde	8	Alcance integral de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Camerún	6	Alcance limitado de la cobertura legal | 5 a 6	●	●	▲	▲	●	●	●	●
Chad	6	Alcance limitado de la cobertura legal | 5 a 6	●	●	△	▲	●	●	●	●
Comoras	...	Información incompleta	...	▲	...	Ninguno	...	...	...	...
Congo	6	Alcance limitado de la cobertura legal | 5 a 6	●	●	▲	Ninguno	●	●	●	●
Congo, República Democrática del	6	Alcance limitado de la cobertura legal | 5 a 6	●	●	▲	Ninguno	●	●	●	●
Côte d'Ivoire	6	Alcance limitado de la cobertura legal | 5 a 6	●	●	△	▲	●	●	●	●
Djibouti	6	Alcance limitado de la cobertura legal | 5 a 6	●	●	●	Ninguno	●	Ninguno	●	●
Eritrea	...	Información incompleta	...	▲	...	Ninguno	...	...	...	...
Etiopía[7]	4	Alcance muy limitado de la cobertura legal | 1 a 4	Ninguno	▲	▲	▲	●	●	●	●
Gabón	6	Alcance limitado de la cobertura legal | 5 a 6	●	●	▲	▲	●	●	●	●
Gambia	4	Alcance muy limitado de la cobertura legal | 1 a 4	Ninguno	▲	▲	▲	●	●	●	●
Ghana	5	Alcance limitado de la cobertura legal | 5 a 6	Ninguno	▲	●	Ninguno	●	●	●	●

Cuadro B.2 Panorama de los sistemas nacionales de seguridad social

País/Territorio	Número de ramas de seguridad social cubiertas por al menos un régimen		Existencia de un régimen reconocido en la legislación							
	Número de ramas cubiertas por al menos un régimen (definición restringida)	Número de ramas cubiertas por al menos un régimen reconocido en la legislación	Hijos/ Familias[1]	Maternidad (prestaciones monetarias)[2]	Enfermedad (prestaciones monetarias)	Des-empleo[3]	Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales[4]	Discapa-cidad/ Invalidez[5]	Sobrevi-vientes	Vejez[6]
Guinea	7	Alcance semi-integral | 7	●	●	●	Ninguno	●	●	●	●
Guinea-Bissau	...	Información incompleta	...	▲	...	Ninguno	●	●	●	●
Guinea Ecuatorial	7	Alcance semi-integral | 7	●	●	●	▲	●	●	●	●
Kenya	4	Alcance muy limitado de la cobertura legal | 1 a 4	Ninguno	▲	▲	Ninguno	●	●	●	●
Lesotho	3	Alcance muy limitado de la cobertura legal | 1 a 4	Ninguno	▲	▲	▲	●	Ninguno	●	●
Liberia	4	Alcance muy limitado de la cobertura legal | 1 a 4	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno	●	●	●	●
Madagascar	6	Alcance limitado de la cobertura legal | 5 a 6	●	●	▲	Ninguno	●	●	●	●
Malawi	1	Alcance muy limitado de la cobertura legal | 1 a 4	Ninguno	▲	▲	▲	●	Ninguno	Ninguno	⚫
Malí	6	Alcance limitado de la cobertura legal | 5 a 6	●	●	▲	▲	●	●	●	●
Mauricio	6	Alcance limitado de la cobertura legal | 5 a 6	●	▲	▲	●	●	●	●	●
Mauritania	6	Alcance limitado de la cobertura legal | 5 a 6	●	●	△	Ninguno	●	●	●	●
Mozambique	6	Alcance limitado de la cobertura legal | 5 a 6	●	●	●	Ninguno	...	●	●	●
Namibia	7	Alcance semi-integral | 7	●	●	●	▲	●	●	●	●
Níger	6	Alcance limitado de la cobertura legal | 5 a 6	●	●	▲	Ninguno	●	●	●	●
Nigeria	4	Alcance muy limitado de la cobertura legal | 1 a 4	Ninguno	▲	△	▲	●	●	●	●
República Centroafricana	6	Alcance limitado de la cobertura legal | 5 a 6	●	●	▲	Ninguno	●	●	●	●
Rwanda	5	Alcance limitado de la cobertura legal | 5 a 6	Ninguno	●	▲	▲	●	●	●	●
Santo Tomé y Príncipe	6	Alcance limitado de la cobertura legal | 5 a 6	Ninguno	●	●	Ninguno	●	●	●	●
Senegal	6	Alcance limitado de la cobertura legal | 5 a 6	●	●	△	Ninguno	●	●	●	●
Seychelles	7	Alcance semi-integral | 7	Ninguno	●	●	●	●	●	●	●
Sierra Leona	4	Alcance muy limitado de la cobertura legal | 1 a 4	Ninguno	▲	Ninguno	Ninguno	●	●	●	●
Somalia	...	Información incompleta	Ninguno	▲	...	Ninguno	...	...	...	...
Sudáfrica	8	Alcance integral de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Sudán del Sur	...	Información incompleta	...	...	...	Ninguno	...	...	...	...
Swazilandia	4	Alcance muy limitado de la cobertura legal | 1 a 4	Ninguno	▲	Ninguno	Ninguno	●	●	●	●
Tanzania, República Unida de	5	Alcance limitado de la cobertura legal | 5 a 6	Ninguno	●	▲	▲	●	●	●	●
Togo	6	Alcance limitado de la cobertura legal | 5 a 6	●	●	▲	Ninguno	●	●	●	●

Cuadro B.2 Panorama de los sistemas nacionales de seguridad social

País/Territorio	Número de ramas de seguridad social cubiertas por al menos un régimen		Existencia de un régimen reconocido en la legislación							
	Número de ramas cubiertas por al menos un régimen (definición restringida)	Número de ramas cubiertas por al menos un régimen reconocido en la legislación	Hijos/ Familias[1]	Maternidad (prestaciones monetarias)[2]	Enfermedad (prestaciones monetarias)	Des-empleo[3]	Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales[4]	Discapa-cidad/ Invalidez[5]	Sobrevi-vientes	Vejez[6]
Uganda	4	Alcance muy limitado de la cobertura legal | 1 a 4	Ninguno	▲	▲	▲	●	●	●	●
Zambia	4	Alcance muy limitado de la cobertura legal | 1 a 4	Ninguno	▲	△	▲	●	●	●	●
Zimbabwe	4	Alcance muy limitado de la cobertura legal | 1 a 4	Ninguno	▲	Ninguno	Ninguno	●	●	●	●
Américas										
América Latina y el Caribe										
Anguila	...	Información incompleta	...	...	...	...	...	●	...	...
Antigua y Barbuda	6	Alcance limitado de la cobertura legal | 5 a 6	Ninguno	●	●	Ninguno	●	●	●	●
Argentina	8	Alcance integral de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Aruba	...	Información incompleta		...		●	...			●
Bahamas	7	Alcance semi-integral | 7	Ninguno	●	●	●	●	●	●	●
Barbados	7	Alcance semi-integral | 7	Ninguno	●	●	●	●	●	●	●
Belice	6	Alcance limitado de la cobertura legal | 5 a 6	Ninguno	●	●	▲	●	●	●	●
Bermudas	4	Alcance muy limitado de la cobertura legal | 1 a 4	Ninguno	▲	▲	▲	●	●	●	●
Bolivia, Estado Plurinational de	7	Alcance semi-integral | 7	●	●	●	▲	●	●	●	●
Brasil	8	Alcance integral de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Chile	8	Alcance integral de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Colombia	8	Alcance integral de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Costa Rica	7	Alcance semi-integral | 7	●	●	●	▲	●	●	●	●
Cuba	6	Alcance limitado de la cobertura legal | 5 a 6	Ninguno	●	●	Ninguno	●	●	●	●
Dominica	6	Alcance limitado de la cobertura legal | 5 a 6	Ninguno	●	●	Ninguno	●	●	●	●
Ecuador	8	Alcance integral de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
El Salvador	6	Alcance limitado de la cobertura legal | 5 a 6	Ninguno	●	●	▲	●	●	●	●
Granada	6	Alcance limitado de la cobertura legal | 5 a 6	Ninguno	●	●	▲	●	●	●	●
Guadalupe	6	Alcance limitado de la cobertura legal | 5 a 6	Ninguno	●	●	Ninguno	●	●	●	●
Guatemala	6	Alcance limitado de la cobertura legal | 5 a 6	Ninguno	●	●	▲	●	●	●	●
Guyana	6	Alcance limitado de la cobertura legal | 5 a 6	Ninguno	●	●	▲	●	●	●	●
Guyana Francesa	...	Información incompleta	...	...	...	...	●	●	●	●

Cuadro B.2 Panorama de los sistemas nacionales de seguridad social

País/Territorio	Número de ramas de seguridad social cubiertas por al menos un régimen		Existencia de un régimen reconocido en la legislación							
	Número de ramas cubiertas por al menos un régimen (definición restringida)	Número de ramas cubiertas por al menos un régimen reconocido en la legislación	Hijos/ Familias[1]	Maternidad (prestaciones monetarias)[2]	Enfermedad (prestaciones monetarias)	Des-empleo[3]	Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales[4]	Discapa-cidad/ Invalidez[5]	Sobrevi-vientes	Vejez[6]
Haití	4	Alcance muy limitado de la cobertura legal | 1 a 4	Ninguno	▲	▲	Ninguno	●	●	●	●
Honduras	7	Alcance semi-integral | 7	⬤	●	●	●	●	●	●	●
Islas Vírgenes Británicas	6	Alcance limitado de la cobertura legal | 5 a 6	Ninguno	●	●	▲	●	●	●	●
Jamaica	6	Alcance limitado de la cobertura legal | 5 a 6	●	●	▲	Ninguno	●	●	●	●
Martinica	...	Información incompleta	●	●	...	...	●	●	●	●
México	7	Alcance semi-integral | 7	●	●	●	▲	●	●	●	●
Nicaragua	6	Alcance limitado de la cobertura legal | 5 a 6	Ninguno	●	●	Ninguno	●	●	●	●
Panamá	7	Alcance semi-integral | 7	●	●	●	▲	●	●	●	●
Paraguay	6	Alcance limitado de la cobertura legal | 5 a 6	▲	●	●	△	●	●	●	●
Perú	7	Alcance semi-integral | 7	●	●	●	▲	●	●	●	●
Puerto Rico	...	Información incompleta	...	▲	●	...	●	●	●	●
República Dominicana	7	Alcance semi-integral | 7	●	●	●	Ninguno	●	●	●	●
Saint Kitts y Nevis	6	Alcance limitado de la cobertura legal | 5 a 6	Ninguno	●	●	▲	●	●	●	●
San Vincente y las Granadinas	6	Alcance limitado de la cobertura legal | 5 a 6	Ninguno	●	●	▲	●	●	●	●
Santa Lucía	6	Alcance limitado de la cobertura legal | 5 a 6	Ninguno	●	●	Ninguno	●	●	●	●
Suriname	...	Información incompleta	...	...	...	Ninguno	...	...	...	●
Trinidad y Tabago	7	Alcance semi-integral | 7	●	●	●	▲	●	●	●	●
Uruguay	8	Alcance integral de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Venezuela, República Bolivariana de	7	Alcance semi-integral | 7	Ninguno	●	●	●	●	●	●	●
América del Norte										
Canadá	8	Alcance integral de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Estados Unidos[11]	8	Alcance integral de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Estados Árabes										
Arabia Saudita	5	Alcance limitado de la cobertura legal | 5 a 6	Ninguno	▲	▲	●	●	●	●	●
Bahrein	5	Alcance limitado de la cobertura legal | 5 a 6	Ninguno	▲	▲	●	●	●	●	●
Emiratos Árabes Unidos	...	Información incompleta	...	▲	...	▲	...	...	...	...
Iraq	7	Alcance semi-integral | 7	●	●	●	▲	●	●	●	●

Cuadro B.2 Panorama de los sistemas nacionales de seguridad social

País/Territorio	Número de ramas de seguridad social cubiertas por al menos un régimen		Existencia de un régimen reconocido en la legislación							
	Número de ramas cubiertas por al menos un régimen (definición restringida)	Número de ramas cubiertas por al menos un régimen reconocido en la legislación	Hijos/ Familias[1]	Maternidad (prestaciones monetarias)[2]	Enfermedad (prestaciones monetarias)	Des-empleo[3]	Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales[4]	Discapa-cidad/ Invalidez[5]	Sobrevi-vientes	Vejez[6]
Jordania	6	Alcance limitado de la cobertura legal | 5 a 6	Ninguno	●	▲	●	●	●	●	●
Kuwait	5	Alcance limitado de la cobertura legal | 5 a 6	Ninguno	▲	▲	●	●	●	●	●
Líbano	5	Alcance limitado de la cobertura legal | 5 a 6	●	⚫	⚫	Ninguno	●	●	●	●
Omán	4	Alcance muy limitado de la cobertura legal | 1 a 4	Ninguno	▲	Ninguno	Ninguno	●	●	●	●
Qatar	4	Alcance muy limitado de la cobertura legal | 1 a 4	Ninguno	▲	▲	Ninguno	●	●	●	●
República Árabe Siria	4	Alcance muy limitado de la cobertura legal | 1 a 4	Ninguno	▲	△	▲	●	●	●	●
Territorio Palestino Ocupado	...	Información incompleta	...	▲	...	...	...	...	...	...
Yemen	4	Alcance muy limitado de la cobertura legal | 1 a 4	Ninguno	▲	△	▲	●	●	●	●
Asia										
Asia Oriental										
China	8	Alcance integral de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Corea, República de	6	Alcance limitado de la cobertura legal | 5 a 6	Ninguno	●	△	●	●	●	●	●
Corea, República Popular Democrática de	...	Información incompleta	...	...	...	Ninguno	...	...	...	...
Hong Kong, China	8	Alcance integral de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Japón	8	Alcance integral de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Macao, China	...	Información incompleta	...	...	...	...	...	...	...	...
Mongolia	8	Alcance integral de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Taiwán, China	7	Alcance semi-integral | 7	Ninguno	●	●	●	●	●	●	●
Asia Sudoriental										
Brunei Darussalam	5	Alcance limitado de la cobertura legal | 5 a 6	Ninguno	●	▲	Ninguno	●	●	●	●
Camboya[10]	3	Alcance muy limitado de la cobertura legal | 1 a 4	Ninguno	●	●	▲	●	⚫	⚫	⚫
Filipinas	6	Alcance limitado de la cobertura legal | 5 a 6	Ninguno	●	●	▲	●	●	●	●
Indonesia	5	Alcance limitado de la cobertura legal | 5 a 6	●	▲	▲	▲	●	●	●	●
Malasia	4	Alcance muy limitado de la cobertura legal | 1 a 4	Ninguno	▲	▲	▲	●	●	●	●
Myanmar[8]	4	Alcance muy limitado de la cobertura legal | 1 a 4	●	●	●	⚫	●	⚫	⚫	⚫
RDP Lao	6	Alcance limitado de la cobertura legal | 5 a 6	Ninguno	●	●	●	●	●	●	●

Cuadro B.2 Panorama de los sistemas nacionales de seguridad social

País/Territorio	Número de ramas de seguridad social cubiertas por al menos un régimen		Existencia de un régimen reconocido en la legislación							
	Número de ramas cubiertas por al menos un régimen (definición restringida)	Número de ramas cubiertas por al menos un régimen reconocido en la legislación	Hijos/ Familias[1]	Maternidad (prestaciones monetarias)[2]	Enfermedad (prestaciones monetarias)	Des-empleo[3]	Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales[4]	Discapa-cidad/ Invalidez[5]	Sobrevi-vientes	Vejez[6]
Singapur	7	Alcance semi-integral | 7	●	●	●	Ninguno	●	●	●	●
Tailandia	8	Alcance integral de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Timor-Leste	4	Alcance muy limitado de la cobertura legal | 1 a 4	Ninguno	●	Ninguno	Ninguno	▲	●	●	●
Viet Nam	8	Alcance integral de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Asia Meridional										
Afganistán	...	Información incompleta	...	▲	...	Ninguno	...	...	...	...
Bangladesh	6	Alcance limitado de la cobertura legal | 5 a 6	Ninguno	●	●	▲	●	●	●	●
Bhután	4	Alcance muy limitado de la cobertura legal | 1 a 4	Ninguno	▲	▲	Ninguno	●	●	●	●
India	7	Alcance semi-integral | 7	Ninguno	●	●	●	●	●	●	●
Irán, República Islámica del	8	Alcance integral de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Maldivas	...	Información incompleta	...	...	△	Ninguno	...	●	●	●
Nepal	4	Alcance muy limitado de la cobertura legal | 1 a 4	Ninguno	▲	▲	▲	●	●	●	●
Pakistán	7	Alcance semi-integral | 7	●	●	●	▲	●	●	●	●
Sri Lanka	5	Alcance limitado de la cobertura legal | 5 a 6	●	▲	△	▲	●	●	●	●
Oceanía										
Australia	8	Alcance integral de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Fiji	5	Alcance limitado de la cobertura legal | 5 a 6	●	▲	▲	▲	●	●	●	●
Islas Cook	...	Información incompleta	...	...	...	...	...	...	...	●
Islas Marshall	3	Alcance muy limitado de la cobertura legal | 1 a 4	Ninguno	△	△	Ninguno	Ninguno	●	●	●
Islas Salomón	4	Alcance muy limitado de la cobertura legal | 1 a 4	Ninguno	▲	△	▲	●	●	●	●
Kiribati	4	Alcance muy limitado de la cobertura legal | 1 a 4	Ninguno	▲	△	▲	●	●	●	●
Micronesia, Estados Federados de	3	Alcance muy limitado de la cobertura legal | 1 a 4	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno	●	●	●
Nauru	...	Información incompleta	...	...	...	Ninguno	...	...	...	...
Niue	...	Información incompleta	...	...	...	Ninguno	...	...	...	●
Nueva Caledonia	...	Información incompleta	...	...	...	●	...	...	...	...
Nueva Zelandia	8	Alcance integral de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Palau	3	Alcance muy limitado de la cobertura legal | 1 a 4	Ninguno	△	△	Ninguno	Ninguno	●	●	●

Cuadro B.2 Panorama de los sistemas nacionales de seguridad social

País/Territorio	Número de ramas de seguridad social cubiertas por al menos un régimen		Existencia de un régimen reconocido en la legislación							
	Número de ramas cubiertas por al menos un régimen (definición restringida)	Número de ramas cubiertas por al menos un régimen reconocido en la legislación	Hijos/ Familias[1]	Maternidad (prestaciones monetarias)[2]	Enfermedad (prestaciones monetarias)	Desempleo[3]	Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales[4]	Discapacidad/ Invalidez[5]	Sobrevivientes	Vejez[6]
Papua Nueva Guinea	4	Alcance muy limitado de la cobertura legal | 1 a 4	Ninguno	Ninguno	△	▲	●	●	●	●
Samoa	4	Alcance muy limitado de la cobertura legal | 1 a 4	Ninguno	▲	▲	Ninguno	●	●	●	●
Tonga	...	Información incompleta	...	...	...	Ninguno	●	●	●	●
Tuvalu	...	Información incompleta	...	...	...	▲	●	●	●	●
Vanuatu	3	Alcance muy limitado de la cobertura legal | 1 a 4	Ninguno	▲	▲	▲	Ninguno	●	●	●
Europa y Asia Central										
Europa Septentrional, Meridional y Occidental										
Albania	8	Alcance integral de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Alemania	8	Alcance integral de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Andorra	8	Alcance integral de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Austria	8	Alcance integral de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Bélgica	8	Alcance integral de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Bosnia y Herzegovina	8	Alcance integral de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Croacia	8	Alcance integral de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Dinamarca	8	Alcance integral de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Eslovenia	8	Alcance integral de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
España	8	Alcance integral de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Estonia	8	Alcance integral de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Finlandia	8	Alcance integral de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Francia	8	Alcance integral de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Grecia	8	Alcance integral de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Guernsey	8	Alcance integral de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Irlanda	8	Alcance integral de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Isla de Man	8	Alcance integral de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Islandia	8	Alcance integral de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Islas Feroe	...	Información incompleta	...	...	...	...	...	...	...	●
Italia	8	Alcance integral de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●

Cuadro B.2 Panorama de los sistemas nacionales de seguridad social

País/Territorio	Número de ramas de seguridad social cubiertas por al menos un régimen		Existencia de un régimen reconocido en la legislación							
	Número de ramas cubiertas por al menos un régimen (definición restringida)	Número de ramas cubiertas por al menos un régimen reconocido en la legislación	Hijos/ Familias[1]	Maternidad (prestaciones monetarias)[2]	Enfermedad (prestaciones monetarias)	Des-empleo[3]	Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales[4]	Discapa-cidad/ Invalidez[5]	Sobrevi-vientes	Vejez[6]
Jersey	7	Alcance semi-integral | 7	●	●	●	Ninguno	●	●	●	●
Kosovo	8	Alcance integral de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Letonia	8	Alcance integral de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Liechtenstein	8	Alcance integral de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Lituania	8	Alcance integral de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Luxemburgo	8	Alcance integral de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Macedonia, ex República Yugoslava de	8	Alcance integral de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Malta	8	Alcance integral de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Mónaco[9]	8	Alcance integral de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Montenegro	8	Alcance integral de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Noruega	8	Alcance integral de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Países Bajos	8	Alcance integral de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Portugal	8	Alcance integral de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Reino Unido	8	Alcance integral de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
San Marino	8	Alcance integral de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Serbia	8	Alcance integral de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Suecia	8	Alcance integral de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Suiza	8	Alcance integral de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Europa Oriental										
Belarús	8	Alcance integral de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Bulgaria	8	Alcance integral de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Eslovaquia	8	Alcance integral de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Federación de Rusia	8	Alcance integral de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Hungría	8	Alcance integral de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Moldova, República de	8	Alcance integral de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Polonia	8	Alcance integral de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●

Cuadro B.2 Panorama de los sistemas nacionales de seguridad social

País/Territorio	Número de ramas de seguridad social cubiertas por al menos un régimen		Existencia de un régimen reconocido en la legislación							
	Número de ramas cubiertas por al menos un régimen (definición restringida)	Número de ramas cubiertas por al menos un régimen reconocido en la legislación	Hijos/ Familias[1]	Maternidad (prestaciones monetarias)[2]	Enfermedad (prestaciones monetarias)	Des- empleo[3]	Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales[4]	Discapa- cidad/ Invalidez[5]	Sobrevi- vientes	Vejez[6]
República Checa	8	Alcance integral de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Rumania	8	Alcance integral de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Ucrania	8	Alcance integral de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Asia Central y Occidental										
Armenia	7	Alcance semi-integral | 7	●	●	●	▲	●	●	●	●
Azerbaiyán	8	Alcance integral de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Chipre	8	Alcance integral de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Georgia	7	Alcance semi-integral | 7	●	●	●	▲	●	●	●	●
Israel	8	Alcance integral de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Kazajstán	8	Alcance semi-integral | 7	●	●	●	●	●	●	●	●
Kirguistán	8	Alcance integral de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Tayikistán	7	Alcance semi-integral | 7	●	●	●	●	...	●	●	●
Turkmenistán	8	Alcance integral de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Turquía	7	Alcance semi-integral | 7	Ninguno	●	●	●	●	●	●	●
Uzbekistán	8	Alcance integral de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●

Fuentes

Fuente principal

AISS (Asociación Internacional de la Seguridad Social); SSA (Social Security Administration of the United States). Vários años. Social security programs throughout the world (Washington D.C. y Ginebra). Disponible en inglés en: http://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/ [31 de mayo de 2017].

Otras fuentes

Comisión Europea. Sistema de Información Mutua sobre la Protección Social (MISSOC). Base de datos de cuadros comparativos. Disponible en inglés en: http://www.missoc.org [1º de junio de 2017].

Consejo de Europa. Sistema de Información Mutua sobre la Protección Social (MISSCEO). Base de datos de cuadros comparativos. Disponible en inglés en: Disponible en inglés en: http://www.missceo.coe.int/ [1º de junio de 2017].

OIT (Oficina Internacional del Trabajo). Sistema de información de la OIT sobre normas internacionales del trabajo y legislación laboral nacional (NORMLEX) (incluye las antiguas bases de datos ILOLEX y NATLEX). Disponible en: http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/ [1º de junio de 2017].

—. 2010. Profile of social security system in Kosovo (en el sentido de la Resolución CSNU 1244 [1999]) (Budapest, Equipo de Apoyo Técnico sobre Trabajo Decente y Oficina de País de la OIT para Europa Central y Oriental). Legislación nacional.

Notas

…: No disponible.

Las notas completas y las definiciones están disponibles en: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54602

● (gris) Al menos un programa reconocido en la legislación nacional, incluidos los programas obligatorios de distribución de riesgos a cargo del empleador.

● La legislación aun no se aplica.

▲ Escasas disposiciones (por ej., mencionadas en el código de trabajo únicamente).

△ Prestaciones en especie únicamente (por ej., prestaciones de asistencia médica).

[1] Más detalles en el cuadro B.4: Prestaciones por hijo y familiares: Características fundamentales de los principales regímenes de seguridad social y cobertura efectiva de protección social (Indicador 1.3.1 de los ODS para niños y familias con niños (http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54781).

[2] Más detalles en el cuadro B.5. Maternidad: Características fundamentales de los principales regímenes de seguridad social y cobertura efectiva de la protección social (Indicador 1.3.1 de los ODS para madres de recién nacidos) (http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54605).

[3] Más detalles en el cuadro B.6. Desempleo: Indicadores de cobertura efectiva. Personas desempleadas que perciben prestaciones, desde el año 2000 al último año con datos disponibles (Indicador 1.3.1 de los ODS para desempleados) (http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54603).

[4] Más detalles en el cuadro B.7. Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales: Características fundamentales de los principales regímenes de seguridad social (http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54604).

[5] Más detalles en el cuadro B.8. Prestaciones por discapacidad: Características fundamentals de los principales regímenes de seguridad social y cobertura efectiva de la protección social (Indicador 1.3.1 de los ODS para personas con discapacidad severa) (http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54606).

[6] Más detalles en el cuadro B.9. Pensiones de vejez: Características fundamentales de los principales regímenes de seguridad social (http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54606).

[7] Etiopía. Enfermedad. Se conceden prestaciones monetarias a cargo del empleador. El Parlamento aprobó en 2010 un nuevo sistema de seguro de salud para los trabajadores de los sectores público y privado (Proclamación sobre el seguro social de enfermedad 2010); en proceso de aplicación.

[8] Myanmar promulgó la Ley de Seguridad Social en 2012. Incluye disposiciones sobre la mayoría de las ramas de seguridad social, incluidas las prestaciones de vejez, sobrevivientes, invalidez, familiares y desempleo (artículo 37), aunque hasta el momento solo se aplican determinadas ramas.

[9] Mónaco. Desempleo. El programa de seguro de desempleo de Francia proporciona la cobertura.

[10] Camboya. En la actualidad, solo los funcionarios públicos tienen derecho a una pensión de jubilación. El plan de pensiones para los trabajadores del sector privado sigue pendiente de aplicación.

[11] Estados Unidos. Maternidad y enfermedad: disposiciones a nivel de los Estados.

Definiciones

El alcance de la cobertura se mide en función del número de ramas de seguridad social previstas por la ley. Este indicador puede tener un valor 0 a 8, según el número total de ramas que cuentan con un programa reconocido en la legislación nacional.

Se toman en consideración ocho ramas: enfermedad, maternidad, vejez, sobrevivientes, invalidez, asignación por hijo/asignaciones familiares, accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, y desempleo.

El número de ramas cubiertas por lo menos por un programa ofrece una visión del alcance de la prestación legal de seguridad social.

Cuadro B.3 Cobertura efectiva de la protección social (Indicador ODS 1.3.1), último año con datos disponibles

País/Territorio	Población protegida (por al menos una garantía)[1]	Población protegida por regímenes y pisos de protección social					
		Hijos[2]	Madres con recién nacidos[3]	Personas con discapacidad severa[4]	Desempleados[5]	Adultos mayores[6, 8]	Grupos vulnerables[7]
África							
África Septentrional							
Argelia	...	...	11,2	3,6	...	63,6	...
Egipto	36,9	...	100,0	...	...	37,5	...
Libia	...	...	...	...	...	43,3	...
Marruecos	...	...	...	...	...	39,8	...
Sudán	...	...	...	...	...	4,6	...
Túnez	...	...	...	5,1	...	33,8	...
África Subsahariana							
Angola	...	...	...	...	...	14,5	...
Benin	...	...	...	...	...	9,7	...
Botswana	15,4	5,5	0,0	...	31,5	100,0,0	8,4
Burkina Faso	7,5	...	0,4	0,1	...	2,7	3,6
Burundi	...	...	...	...	...	4,0	...
Cabo Verde	30,4	31,5	...	...	...	85,8	5,5
Camerún	8,7	0,4	0,6	0,1	...	13,0	0,2
Chad	...	...	...	...	...	1,6	...
Congo	...	...	...	...	...	22,1	...
Congo, República Democrática del	14,1	1,3	...	...	...	15,0	5,6
Côte d'Ivoire	...	...	...	...	...	7,7	...
Djibouti	...	...	...	...	...	12,0	
Etiopía	11,6	...	...	...	0,0	15,3	8,0
Gabón	...	...	...	...	...	38,8	...
Gambia	6,1	...	...	...	...	17,0	0,5
Ghana	18,3	5,6	41,7	...	0,0	16,4	3,2
Guinea	...	...	...	...	...	8,8	...
Guinea-Bissau	...	...	...	...	...	6,2	
Kenya	10,4	8,1	...	...	0,0	24,8	5,8
Lesotho	9,2	10,4	0,0	...	0,0	94,0	7,8

Cuadro B.3 Cobertura efectiva de la protección social (Indicador ODS 1.3.1), último año con datos disponibles

País/Territorio	Población protegida (por al menos una garantía)[1]	Población protegida por regímenes y pisos de protección social					
		Hijos[2]	Madres con recién nacidos[3]	Personas con discapacidad severa[4]	Desempleados[5]	Adultos mayores[6, 8]	Grupos vulnerables[7]
Madagascar	...	...	...	...	...	4,6	...
Malawi	21,3	9,8	...	...	...	2,3	19,6
Malí	...	5,4	...	0,6	...	2,7	...
Mauricio	...	...	...	...	1,2	100,0	...
Mauritania	...	...	...	...	...	9,3	...
Mozambique	10,9	...	0,0	0,1	0,0	17,3	8,1
Namibia	...	...	...	...	...	98,4	...
Níger	20,6	4,2	...	...	...	5,8	16,4
Nigeria	4,4	0,0	0,1	...	0,0	7,8	0,2
Rwanda	...	...	...	...	...	4,7	...
Sao Tomé y Príncipe	...	...	...	...	...	52,5	...
Senegal	...	4,0	...	...	...	23,5	...
Seychelles	...	...	...	...	...	100,0	...
Sierra Leona	...	...	...	...	...	0,9	...
Sudáfrica	48,0	75,1	...	64,3	10,6	92,6	35,6
Swazilandia	...	...	...	...	...	86,0	...
Tanzania, República Unida de	...	...	0,3	...	...	3,2	...
Togo	...	...	...	...	...	10,9	...
Uganda	2,9	...	...	...	0,0	6,6	0,6
Zambia	15,3	21,1	...	...	...	8,8	10,2
Zimbabwe	...	...	...	...	...	6,2	...
Américas							
América Latina y el Caribe							
Anguila	...	...	...	32,1	...	...	...
Antigua y Barbuda	...	...	40,0	11,1	...	83,5	...
Argentina	67,0	84,6	34,0	...	7,2	89,3	45,3
Aruba	...	...	100,0	...	15,7	100,0	...
Bahamas	...	...	...	...	25,7	84,2	...
Barbados	...	...	...	...	88,0	68,3	...

Cuadro B.3 Cobertura efectiva de la protección social (Indicador ODS 1.3.1), último año con datos disponibles

País/Territorio	Población protegida (por al menos una garantía)[1]	Población protegida por regímenes y pisos de protección social					
		Hijos[2]	Madres con recién nacidos[3]	Personas con discapacidad severa[4]	Desempleados[5]	Adultos mayores[6, 8]	Grupos vulnerables[7]
Belice	...	...	...	...	...	64,6	...
Bermuda	...	...	...	33,4	...	...	...
Bolivia, Estado Plurinacional de	40,8	65,0	51,5	2,1	3,0	100,0	34,4
Brasil	59,8	96,8	45,0	100,0	7,8	78,3	42,0
Chile	69,2	93,1	44,0	100,0	45,6	78,6	18,8
Colombia	40,8	27,3	...	6,0	4,6	51,7	14,1
Costa Rica	72,0	17,7	...	...	...	68,8	66,5
Cuba	...	...	...	...	...	...	...
Dominica	...	...	...	...	...	38,5	...
Ecuador	31,7	6,7	...	34,5	...	52,0	11,3
El Salvador	...	...	...	...	...	18,1	...
Granada	...	...	...	...	...	34,0	...
Guatemala	...	...	14,0	2,3	...	8,3	...
Guyana	...	...	...	...	...	100,0	...
Haití	...	...	...	...	...	1,0	...
Honduras	...	...	...	15,4	...	7,5	...
Islas Vírgenes Británicas	...	...	...	...	...	...	...
Jamaica	...	...	...	9,0	...	30,3	...
México	50,3	25,0	...	...	...	64,1	34,0
Nicaragua	...	...	...	...	...	23,7	...
Panamá	...	37,3	...	...	...	37,3	...
Paraguay	...	32,8	3,0	21,6	...	22,2	...
Perú	...	...	...	3,9	...	19,3	...
República Dominicana	...	...	...	...	4,2	11,1	...
Saint Kitts y Nevis	...	...	...	...	...	44,7	...
San Vicente y las Granadinas	...	...	...	...	...	76,6	...
Santa Lucía	...	...	...	...	...	26,5	...
Trinidad y Tabago	...	...	...	...	...	98,7	...
Uruguay	94,5	66,2	100,0	...	30,1	76,5	...
Venezuela, República Bolivariana de	...	...	...	28,3	5,1	59,4	...

Cuadro B.3 Cobertura efectiva de la protección social (Indicador ODS 1.3.1), último año con datos disponibles

País/Territorio	Población protegida (por al menos una garantía)[1]	Población protegida por regímenes y pisos de protección social					
		Hijos[2]	Madres con recién nacidos[3]	Personas con discapacidad severa[4]	Desempleados[5]	Adultos mayores[6, 8]	Grupos vulnerables[7]
América del Norte							
Canadá	99,8	39,7	100,0	67,2	40,0	100,0	99,0
Estados Unidos	76,1	...	...	100,0	27,9	100,0	31,0
Estados Árabes							
Bahrein	...	...	...	...	9,8	40,1	...
Iraq	...	...	...	...	...	56,0	...
Jordania	...	...	...	...	...	42,2	...
Kuwait	...	...	...	...	...	27,3	...
Líbano	...	...	...	...	...	0,0	...
Omán	...	...	...	...	...	24,7	...
Qatar	...	...	...	6,5	...	18,0	...
República Árabe Siria	...	...	...	...	...	16,7	...
Territorio Palestino Ocupado	...	...	...	...	...	8,0	...
Yemen	...	...	...	...	...	8,5	...
Asia y el Pacífico							
Asia Oriental							
China[9]	63,0	2,2	15,1	...	18,8	100,0	27,1
Corea, República de	65,7	...	...	5,8	40,0	77,6	...
Hong Kong, China	...	...	...	...	...	72,9	...
Japón	75,4	...	...	55,7	20,0	100,0	...
Macao, China	...	...	...	...	26,9	...	...
Mongolia	72,4	100,0	100,0	100,0	31,0	100,0	35,1
Asia Sudoriental							
Brunei Darussalam	...	...	...	...	...	81,7	...
Camboya	...	...	...	0,7	...	3,2	...
Filipinas	47,1	13,6	9,0	3,1	...	39,8	7,8
Indonesia	...	...	...	...	...	14,0	...
Malasia	...	...	...	...	...	19,8	...
Myanmar	...	...	0,7	0,4	...	...	...

Cuadro B.3 Cobertura efectiva de la protección social (Indicador ODS 1.3.1), último año con datos disponibles

País/Territorio	Población protegida (por al menos una garantía)[1]	Población protegida por regímenes y pisos de protección social					
		Hijos[2]	Madres con recién nacidos[3]	Personas con discapacidad severa[4]	Desempleados[5]	Adultos mayores[6, 8]	Grupos vulnerables[7]
RDP Lao	...	...	...	...	...	5,6	...
Tailandia	...	18,9	...	35,7	43,2	83,0	...
Timor-Leste	...	30,7	...	21,3	...	89,7	...
Viet Nam	37,9	...	44,5	9,7	45,0	39,9	10,0
Asia Meridional							
Afganistán	...	...	...	...	...	10,7	...
Bangladesh	28,4	29,4	20,9	18,5	...	33,4	4,3
Bhután	...	...	...	...	...	3,2	...
India	19,0	...	41,0	5,4	...	24,1	14,0
Irán, República Islámica del	...	...	...	...	...	26,4	...
Maldivas	...	...	...	...	...	99,7	...
Nepal	...	...	...	...	...	62,5	...
Pakistán	...	...	...	...	...	2,3	...
Sri Lanka	30,4	...	...	20,8	...	25,2	4,4
Oceanía							
Australia	82,0	100,0	...	100,0	52,7	74,3	53,0
Fiji	...	...	...	...	...	10,6	...
Islas Marshall	...	...	...	...	...	64,2	...
Islas Salomón	...	...	...	...	...	13,1	...
Kiribati	...	...	...	...	...	...	...
Nauru	...	...	...	...	...	56,5	...
Nueva Caledonia	...	...	...	...	28,4	...	...
Nueva Zelandia	66,6	...	...	80,3	44,9	100,0	9,7
Palau	...	...	...	...	...	48,0	...
Papua Nueva Guinea	...	...	...	...	...	0,9	...
Samoa	...	...	...	...	...	49,5	...
Tonga	...	...	...	...	...	1,0	...
Tuvalu	...	...	...	...	...	19,5	
Vanuatu	...	...	...	...	...	3,5	...

Cuadro B.3 Cobertura efectiva de la protección social (Indicador ODS 1.3.1), último año con datos disponibles

País/Territorio	Población protegida (por al menos una garantía)[1]	Población protegida por regímenes y pisos de protección social					
		Hijos[2]	Madres con recién nacidos[3]	Personas con discapacidad severa[4]	Desempleados[5]	Adultos mayores[6, 8]	Grupos vulnerables[7]
Europa y Asia Central							
Europa Septentrional, Meridional y Occidental							
Albania	...	...	...	...	6,9	77,0	...
Alemania	99,5	100,0	100,0	73,6	100,0	100,0	96,0
Andorra	...	...	...	...	11,1	...	...
Austria	98,6	100,0	100,0	93,3	100,0	100,0	93,0
Bélgica	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Bosnia y Herzegovina	...	...	...	...	...	29,6	
Croacia	...	...	100,0	...	20,0	57,6	...
Dinamarca	89,5	100,0	100,0	100,0	66,8	100,0	63,7
Eslovenia	100,0	79,4	96,0	100,0	26,2	100,0	100,0
España	80,9	100,0	100,0	83,5	45,3	100,0	45,0
Estonia	98,4	100,0	100,0	100,0	41,5	100,0	91,7
Finlandia	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Francia	100,0	100,0	100,0	100,0	94,7	100,0	100,0
Grecia	...	...	100,0	...	21,0	77,4	...
Irlanda	90,1	100,0	100,0	100,0	100,0	95,8	73,8
Isla de Man	...	...	...	...	56,6	...	...
Islandia	...	...	100,0	100,0	28,6	85,6	...
Italia	...	...	100,0	100,0	37,8	100,0	...
Letonia	96,5	100,0	100,0	100,0	33,3	100,0	85,0
Liechtenstein	...	...	100,0	...	67,2	...	...
Lituania	92,7	...	100,0	100,0	26,0	100,0	51,3
Luxemburgo	...	...	100,0	100,0	41,0	100,0	...
Macedonia, ex República Yugoslava de	...	...	...	...	11,5	71,4	...
Malta	...	...	100,0	59,8	62,2	100,0	...
Montenegro	...	...	...	...	35,6	52,3	...
Noruega	95,8	100,0	100,0	100,0	61,8	100,0	83,1
Países Bajos	97,5	100,0	100,0	100,0	73,0	100,0	90,3

Cuadro B.3 Cobertura efectiva de la protección social (Indicador ODS 1.3.1), último año con datos disponibles

País/Territorio	Población protegida (por al menos una garantía)[1]	Población protegida por regímenes y pisos de protección social					
		Hijos[2]	Madres con recién nacidos[3]	Personas con discapacidad severa[4]	Desempleados[5]	Adultos mayores[6, 8]	Grupos vulnerables[7]
Portugal	90,2	93,1	100,0	89,2	42,1	100,0	59,3
Reino Unido	93,5	100,0	100,0	100,0	60,0	100,0	76,6
Serbia	...	...	...	...	8,8	46,1	...
Suecia	100,0	100,0	100,0	100,0	25,9	100,0	100,0
Suiza	92,7	100,0	100,0	100,0	60,7	100,0	70,2
Europa Oriental							
Belarús	...	...	...	...	44,6	100,0	...
Bulgaria	88,3	48,6	100,0	100,0	29,6	100,0	28,8
Eslovaquia	92,1	100,0	100,0	100,0	9,8	100,0	70,0
Federación de Rusia	90,4	100,0	69,0	100,0	68,2	91,2	54,5
Hungría	86,2	100,0	100,0	100,0	17,4	100,0	56,0
Moldova, República de	...	...	...	...	10,5	75,2	...
Polonia	84,9	100,0	100,0	100,0	15,5	100,0	52,0
República Checa	88,8	...	100,0	100,0	36,0	100,0	32,0
Rumania	95,0	100,0	100,0	100,0	23,0	100,0	82,6
Ucrania	...	...	100,0	...	21,9	91,9	...
Asia Central y Occidental							
Armenia	47,3	21,4	61,0	100,0	...	68,5	16,2
Azerbaiyán	40,3	...	14,0	100,0	1,6	81,1	12,6
Chipre	61,2	60,3	100,0	26,5	23,7	100,0	24,1
Georgia	28,6	...	24,0	100,0	...	91,9	12,0
Israel	54,9	...	...	90,4	29,4	99,1	...
Kazajstán	100,0	100,0	44,6	100,0	5,8	82,6	100,0
Kirguistán	...	17,8	23,8	75,9	1,7	100,0	...
Tajikistán	...	6,4	59,5	...	17,3	92,8	...
Turquía	...	...	...	5,0	1,4	20,0	...
Uzbekistán	...	...	...	...	...	98,1	...

Fuentes

Fuente principal

OIT (Organización Internacional del Trabajo). Base de datos mundial sobre protección social, basada en la Encuesta de Seguridad Social. Disponible en: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54610 [junio de 2017].

Otras fuentes

OIT (Oficina Internacional del Trabajo). ILOSTAT, 2017. Disponible en: http://www.ilo.org/ilostat/ [junio de 2017].

OCDE (Organización de Cooperación y de Desarrollo Económico). Base de datos sobre beneficiarios de protección social (SOCR). Disponible en inglés en: http://www.oecd.org/social/recipients.htm [junio de 2017].

CISSTAT (Comité Interestatal Estadístico de la Comunidad de Estados Independientes). Disponible en inglés en: http://www.cisstat.com/ [junio de 2017].

Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población. Base de datos *World Population Prospect*. Disponible en inglés en: https://esa.un.org/unpd/wpp/ [junio de 2017].

OMS (Organización Mundial de la Salud), 2017. Base de datos mundial sobre crecimiento y malnutrición infantil. Disponible en inglés en: http://www.who.int/nutgrowthdb/database/en/#.

Las fuentes detalladas por país están disponibles en los cuadros B.4, B.5, B.6, B.8 y B.12.

Notas

… No disponible

[1] Proporción de la población protegida en al menos un ámbito (indicador 1.3.1 a) de los ODS): Proporción de la población total que percibe prestaciones al menos en lo que atañe a una de las contingencias (prestaciones contributivas o no contributivas) o que contribuye activamente a un régimen de seguridad social como mínimo.

[2] Proporción de hijos por los que puede percibirse prestaciones de protección social: relación entre hijos y/o familias que perciben prestaciones por hijo y número total de hijos y/o familias con hijos.

[3] Proporción de mujeres que dan a luz que tiene derecho a percibir prestaciones de maternidad: relación entre mujeres que perciben prestaciones de maternidad y mujeres que dan a luz el mismo año (estimación basada en los índices de fertilidad por grupo de edad publicados por World Population Prospects de las Naciones Unidas o en el número de partos ajustándolo en función del porcentaje de mellizos y trillizos).

[4] Proporción de personas incapacitadas que percibe prestaciones: relación entre personas que perciben prestaciones por incapacidad y personas con invalidez grave. Esto último se calcula como producto de las tasas de prevalencia de la invalidez (publicadas por la Organización Mundial de la Salud, correspondientes a cada grupo de países) y la población de cada país.

[5] Proporción de desempleados que percibe prestaciones: relación entre los beneficiarios de las prestaciones de desempleo y el número de personas desempleadas.

[6] Proporción de adultos mayores que percibe una pensión: relación entre personas que superan la edad legal de jubilación que perciben una pensión de jubilación (contributiva y no contributiva) y las personas que superan la edad legal de jubilación.

[7] Proporción de personas vulnerables que percibe prestaciones: relación entre beneficiarios de la asistencia social y el número total de personas vulnerables. Este último se calcula restando de la población total a todas las personas en edad de trabajar que cotizan al régimen de seguro social o perciben prestaciones contributivas, y a todas las personas que superan la edad legal de jubilación que perciben prestaciones contributivas.

[8] En los países OCDE las prestaciones de sobrevivientes están incluidas en las pensiones de vejez.

[9] China. Incluye el número de personas que han percibido prestaciones de vejez para residentes de zonas urbanas y zonas rurales, y prestaciones de vejez para trabajadores de zonas urbanas. En lo que respecta a la edad legal de jubilación, las trabajadoras manuales se jubilan a los 50 años de edad, mientras que las trabajadoras administrativas se jubilan a los 55 años. En el caso de las mujeres, se tomó en consideración el grupo de edad de 60 años o mayores.

Más detalles en el anexo II.

Cuadro B.4 Prestaciones por hijo y familiares: Características fundamentales de los principales regímenes de seguridad social y cobertura efectiva de la protección social (Indicador ODS 1.3.1 para niños)

País/Territorio	Regímenes contributivos	Regímenes no contributivos		Ningún régimen reconocido en la legislación o no se dispone de información	Cobertura efectiva[d] (%)	Último año con datos disponibles
	Relacionados con el empleo[a]	Universal (sin comprobación de recursos)	Asistencia social (sujetos a comprobación de recursos)			
África						
África Septentrional						
Argelia	●				...	...
Egipto				●	...	...
Libia		●			...	...
Marruecos	●				...	...
Sudán				●	...	...
Túnez	●				...	...
África Subsahariana						
Angola	●				...	...
Benin	●				...	...
Botswana[1]		●			5,5	2015
Burkina Faso	●				...	...
Burundi	●				...	...
Cabo Verde	●				31,5	2015
Camerún	●				0,4	2015
Chad	●				...	...
Congo[2]	●				...	...
Congo, República Democrática del	●				1,3	2015
Côte d'Ivoire	●				...	...
Djibouti	●				...	...
Etiopía				●	...	...
Gabón	●				...	...
Gambia				●	...	...
Ghana				●	5,6	2015
Guinea	●				...	...
Guinea Ecuatorial	●				...	...

Cuadro B.4 Prestaciones por hijo y familiares: Características fundamentales de los principales regímenes de seguridad social y cobertura efectiva de la protección social (Indicador ODS 1.3.1 para niños)

País/Territorio	Regímenes contributivos	Regímenes no contributivos		Ningún régimen reconocido en la legislación o no se dispone de información	Cobertura efectiva[d] (%)	Último año con datos disponibles
	Relacionados con el empleo[a]	Universal (sin comprobación de recursos)	Asistencia social (sujetos a comprobación de recursos)			
Kenya				●	8,1	2015
Lesotho				●	10,4	2015
Liberia				●	...	...
Madagascar	●				...	...
Malawi				●	9,8	2015
Malí	●				5,4	2015
Mauricio			●		...	...
Mauritania	●				...	...
Mozambique	●		●		...	...
Namibia[3]			●		...	...
Níger	●				4,2	2015
Nigeria				●	0,0	2015
República Centroafricana	●				...	...
Rwanda				●	...	...
Sao Tomé y Príncipe				●	...	...
Senegal	●				4,0	2015
Seychelles				●	...	...
Sierra Leona				●	...	...
Somalia				●	...	...
Sudáfrica			●		75,1	2015
Swazilandia				●	...	...
Tanzania, República Unida de				●	...	...
Togo	●				...	...
Uganda				●	...	...
Zambia				●	21,1	2015
Zimbabwe				●	...	...

Cuadro B.4 Prestaciones por hijo y familiares: Características fundamentales de los principales regímenes de seguridad social y cobertura efectiva de la protección social (Indicador ODS 1.3.1 para niños)

País/Territorio	Regímenes contributivos	Regímenes no contributivos		Ningún régimen reconocido en la legislación o no se dispone de información	Cobertura efectiva[d] (%)	Último año con datos disponibles
	Relacionados con el empleo[a]	Universal (sin comprobación de recursos)	Asistencia social (sujetos a comprobación de recursos)			
Américas						
América Latina y el Caribe						
Antigua y Barbuda			●	●	...	...
Argentina	●[b]		●		84,6	2015
Bahamas	●			●	...	...
Barbados				●	...	...
Belice				●	...	...
Bermuda				●	...	...
Bolivia, Estado Plurinacional de	●		●		65,0	2015
Brasil	●[b]		●		96,8	2015
Chile	●[b]		●		93,1	2015
Colombia	●		●		27,3	2015
Costa Rica			●		17,7	2015
Cuba[4]				●	...	...
Dominica				●	...	...
Ecuador			●		6,7	2015
El Salvador				●	...	...
Granada				●	...	...
Guadalupe				●	...	...
Guatemala				●	...	...
Guyana				●	...	...
Haití				●	...	...
Honduras[5]				●	...	...
Islas Vírgenes Británicas				●	...	...
Jamaica			●		...	...
Martinica				...	...	...
México	●		●		25,0	2015

Cuadro B.4 Prestaciones por hijo y familiares: Características fundamentales de los principales regímenes de seguridad social y cobertura efectiva de la protección social (Indicador ODS 1.3.1 para niños)

País/Territorio	Regímenes contributivos	Regímenes no contributivos		Ningún régimen reconocido en la legislación o no se dispone de información	Cobertura efectiva[d] (%)	Último año con datos disponibles
	Relacionados con el empleo[a]	Universal (sin comprobación de recursos)	Asistencia social (sujetos a comprobación de recursos)			
Nicaragua				●[6]	...	...
Panamá		●	●		37,3	2015
Paraguay[7]				●	32,8	2015
Perú			●[8]		...	...
República Dominicana			●		...	...
Saint Kitts y Nevis				●	...	...
San Vicente y las Granadinas				●	...	...
Santa Lucia				●	...	...
Trinidad and Tabago			●		...	...
Uruguay			●		66,2	2015
Venezuela, República Bolivariana de				●[9]	...	...
América del Norte						
Canadá		●	●[10]		39,7	2015
Estados Unidos			●[11]		...	...
Estados Árabes						
Arabia Saudita				●	...	...
Bahrein				●	...	...
Iraq			●		...	...
Jordania				●	...	...
Kuwait				●	...	...
Líbano	●[12]				...	...
Omán				●	...	...
Qatar				●	...	...
República Árabe Siria				●	...	...
Yemen				●	...	...

Cuadro B.4 Prestaciones por hijo y familiares: Características fundamentales de los principales regímenes de seguridad social y cobertura efectiva de la protección social (Indicador ODS 1.3.1 para niños)

País/Territorio	Regímenes contributivos	Regímenes no contributivos		Ningún régimen reconocido en la legislación o no se dispone de información	Cobertura efectiva[d] (%)	Último año con datos disponibles
	Relacionados con el empleo[a]	Universal (sin comprobación de recursos)	Asistencia social (sujetos a comprobación de recursos)			
Asia y el Pacífico						
Asia Oriental						
China			●[13]		2,2	2015
Corea, República de				●	...	...
Hong Kong, China			●		...	...
Japón	●		●		...	...
Mongolia		●			100,0	2015
Taiwán, China				●	...	...
Asia Sudoriental						
Brunei Darussalam				●	...	...
Cambodia				●	...	...
Filipinas				●	13,6	2015
Indonesia			●		...	...
Malasia				●	...	...
Myanmar	●				...	...
RDP Lao				●	...	...
Singapur	●[14]				...	...
Tailandia	●				18,9	2015
Timor-Leste				●	30,7	2015
Viet Nam			●		...	...
Asia Meridional						
Bangladesh				●	29,4	2015
Bhután[15]				●	...	...
India				●	...	...
Irán, República Islámica del	●				...	...
Nepal				●	...	...
Pakistán			●		...	...
Sri Lanka			●		...	...

Cuadro B.4 Prestaciones por hijo y familiares: Características fundamentales de los principales regímenes de seguridad social y cobertura efectiva de la protección social (Indicador ODS 1.3.1 para niños)

País/Territorio	Regímenes contributivos	Regímenes no contributivos		Ningún régimen reconocido en la legislación o no se dispone de información	Cobertura efectiva[d] (%)	Último año con datos disponibles
	Relacionados con el empleo[a]	Universal (sin comprobación de recursos)	Asistencia social (sujetos a comprobación de recursos)			
Oceanía						
Australia		●[c]	●		100,0	2015
Fiji			●		...	...
Islas Marshall				●	...	...
Islas Salomón				●	...	...
Kiribati				●	...	...
Micronesia, Estados Federados de				●	...	...
Nueva Zelandia		●	●		...	...
Palau				●	...	...
Papua Nueva Guinea				●	...	...
Samoa				●	...	...
Vanuatu				●	...	...
Europa y Asia Central						
Europa Septentrional, Meridional y Occidental						
Albania			●		...	...
Alemania		●	●		100,0	2015
Andorra			●		...	...
Austria		●			100,0	2015
Bélgica	●		●		100,0	2015
Bosnia y Herzegovina			●		...	...
Croacia			●		...	...
Dinamarca		●			100,0	2015
Eslovenia		●	●		79,4	2015
España			●		100,0	2015
Estonia		●			100,0	2015
Finlandia		●			100,0	2015
Francia		●	●		100,0	2015

Cuadro B.4 Prestaciones por hijo y familiares: Características fundamentales de los principales regímenes de seguridad social y cobertura efectiva de la protección social (Indicador ODS 1.3.1 para niños)

País/Territorio	Regímenes contributivos	Regímenes no contributivos		Ningún régimen reconocido en la legislación o no se dispone de información	Cobertura efectiva[d] (%)	Último año con datos disponibles
	Relacionados con el empleo[a]	Universal (sin comprobación de recursos)	Asistencia social (sujetos a comprobación de recursos)			
Grecia	●				...	...
Guernesey		●			...	...
Irlanda	●[b]	●	●		100,0	2015
Isla de Man			●		...	...
Islandia		●	●		...	...
Italia	●		●		...	...
Jersey			●		...	...
Kosovo				...	...	...
Letonia		●			100,0	2015
Liechtenstein		●			...	...
Lituania[16]			●		...	...
Luxemburgo		●	●		...	...
Macedonia, ex República Yugoslava de				...	...	...
Malta[17]			●		...	...
Mónaco	●[b]				...	...
Montenegro			●		...	...
Noruega		●			100,0	2015
Países Bajos		●	●		100,0	2015
Portugal	●		●		93,1	2015
Reino Unido	●	●	●		100,0	2015
San Marino	●				...	...
Serbia		●	●		...	...
Suecia		●			100,0	2015
Suiza	●		●		100,0	2015
Europa Oriental						
Belarús		●			...	...
Bulgaria[18]			●		48,6	2015
Eslovaquia		●			100,0	2015

Cuadro B.4 Prestaciones por hijo y familiares: Características fundamentales de los principales regímenes de seguridad social y cobertura efectiva de la protección social (Indicador ODS 1.3.1 para niños)

País/Territorio	Regímenes contributivos	Regímenes no contributivos		Ningún régimen reconocido en la legislación o no se dispone de información	Cobertura efectiva[d] (%)	Último año con datos disponibles
	Relacionados con el empleo[a]	Universal (sin comprobación de recursos)	Asistencia social (sujetos a comprobación de recursos)			
Federación de Rusia	●[19]		●		100,0	2015
Hungría		●	●		100,0	2015
Moldova, República de		●	●		...	...
Polonia			●		100,0	2015
República Checa			●		...	...
Rumania		●	●		100,0	2015
Ucrania			●		...	...
Asia Central y Occidental						
Armenia			●		21,4	2015
Azerbaiyán	●		●		...	...
Chipre			●[c]		60,3	2015
Georgia			●		...	...
Israel		●	●		...	...
Kazajstán			●		100,0	2015
Kirguistán			●		17,8	2015
Tayikistán[20]	●				6,4	2015
Turkmenistán	●				...	...
Turquía				●	...	...
Uzbekistán	●		●		...	...

Fuentes

Fuente principal

AISS (Asociación Internacional de la Seguridad Social); SSA (Social Security Administration of the United States). Vários años. Social security programs throughout the world (Ginebra y Washington, DC). Disponible en inglés en: http://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/ [20 de junio de 2017].

OIT (Organización Internacional del Trabajo), 2017. Base de datos mundial sobre protección social, basada en la Encuesta de Seguridad Social. Disponible en: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54781 [junio de 2017].

Otra fuente

Comisión Europea. Sistema de Información Mutua sobre la Protección Social (MISSOC). Base de datos de cuadros comparativos. Disponible en inglés en: http://www.missoc.org/ [20 de junio de 2017].

Notas

… No disponible o sin información.

[a] Relacionados con el empleo: los regímenes incluyen aquellos financiados mediante contribuciones del empleador y del trabajador, además de los financiados por el empleador exclusivamente.

[b] Algunos regímenes relacionados con el empleo también están sujetos a comprobación de los recursos.

[c] Las prestaciones están sujetas a la comprobación de recursos, pero su concesión es casi universal.

[d] Cobertura efectiva de las prestaciones por hijo/familiares: en el anexo II se explica la metodología pormenorizadamente. Los datos de los países que carecen de un programa reconocido en la legislación proceden de regímenes financiados por donantes.

[1] Botswana. No se prevén prestaciones obligatorias. Botswana provee prestaciones monetarias mensuales de BWP 90 y raciones mensuales de alimentos por valor de entre BWP 450 y 750 a todos los residentes pobres, incluidos quienes no pueden mantenerse por razones de edad, discapacidad o trastornos crónicos de salud, los hijos menores de 18 años de edad de una persona enferma terminal, o los niños huérfanos o abandonados menores de 18 años de edad que no gozan de la cobertura del programa de asistencia a los huérfanos.

[2] Congo. Sigue pendiente de aplicación una Ley de 2012 por la que se establecen asignaciones no contributivas ligadas a las asignaciones familiares.

[3] Namibia. Además, se abona un subsidio por hijo con discapacidad y un subsidio para figuras parentales sustitutivas de NAD 250 mensuales, por hijo con discapacidad o enfermedad, y a los padres adoptivos que reúnen determinadas condiciones. La concesión del subsidio por discapacidad está sujeta a determinados requisitos y se paga por hijo, y el subsidio para figuras parentales sustitutivas se abona por el primer hijo, mientras dura el periodo de acogida.

[4] Cuba. No se prevén prestaciones obligatorias. Las personas a cargo de trabajadores jóvenes que cumplen el servicio militar tienen derecho a la asistencia de la seguridad social. Se conceden prestaciones monetarias a las familias cuya persona cabeza de familia está desempleada por razones de salud, invalidez u otras causas justificadas, y que carece de ingresos suficientes para alimentos y medicamentos, o para suplir las necesidades básicas del hogar.

[5] Honduras. Aún no se han hecho efectivas determinadas disposiciones de la Ley de protección social de 2015 relativa a las asignaciones familiares. Por el momento, se ha establecido un marco de financiación obligatoria para las prestaciones de asistencia social.

[6] Nicaragua. Con arreglo al programa de vejez, invalidez y sobrevivientes, las personas aseguradas con un mínimo de tres cotizaciones realizadas perciben una asignación por matrimonio equivalente a sus ingresos mensuales.

[7] Paraguay. No se prevén prestaciones obligatorias. El Código del Trabajo de 1993 atribuye al empleador la responsabilidad de la prestación de maternidad y las asignaciones familiares en función de la cantidad de hijos.

[8] Perú. Véase http://www.juntos.gob.pe.

[9] Venezuela (República Bolivariana de). Se abona una asignación por matrimonio equivalente a VEF 7.000 a condición de que se hayan realizado al menos 100 semanas de contribución en los tres años precedentes al matrimonio. La asignación se abona con arreglo al programa de vejez, invalidez y sobrevivientes.

[10] Canadá. La prestación se abona como crédito fiscal reembolsable.

[11] Estados Unidos. Las prestaciones se abonan en el ámbito federal, estatal y local, e incluyen un crédito fiscal reembolsable.

[12] Líbano. La prestación se abona como pago único; a la cónyuge, LBP 60000; LBP 33000 por hijo, hasta un límite de cinco hijos.

[13] China. En el marco de los programas financiados mediante impuestos; del programa de garantía mínima de subsistencia sujeto a comprobación de los recursos, y del programa de asistencia médica, administrados por la Oficina de Asuntos Civiles, se conceden prestaciones a las familias de zonas urbanas y zonas rurales cuyos ingresos per cápita son inferiores al nivel mínimo. Los gobiernos locales ofrecen diversos incentivos financieros (pagos únicos, prestaciones periódicas o en especie) a las familias que cumplen los requisitos de la normativa sobre planificación familiar.

[14] Singapur. El régimen de Asistencia Social Condicional complementa los ingresos y los ahorros existentes en el Fondo Central de Previsión de los trabajadores de 35 años o más con salario bajo e ingresos mensuales de hasta SGD 2.000. Es necesario haber trabajado al menos dos meses en un periodo de tres meses. La prestación equivale al 40% de una suma de hasta SGD 3.600 anuales, en función de la edad de la persona asegurada (en el caso de los trabajadores por cuenta propia, el 10% de una suma de hasta SGD 2.333 anuales, en función de la edad), y se paga trimestralmente.

[15] Bhután. La Oficina Kidu de Su Majestad administra el sistema de bienestar (Kidu) previsto en la Constitución, que concede prestaciones monetarias y en especie a los ciudadanos de Bhután. Se concede a personas en situación de pobreza, con discapacidad, sin tierra, o a niños sin recursos para escolarizarse.

[16] Lituania. Además de las asignaciones periódicas por hijo y familiares sujetas a comprobación de los recursos, se prevé una asignación de cuidados de larga duración por hijo con discapacidad, y una prestación en forma de pago único por nacimiento o adopción, no sujeta a comprobación de los recursos.

[17] Malta. Además de las prestaciones periódicas por hijo sujetas a comprobación de los recursos y las prestaciones vinculadas al empleo, se prevé una asignación por hijo adoptivo, y una asignación por hijo con discapacidad, no sujetas a comprobación de los recursos.

[18] Bulgaria. Además, se abona una asignación universal por nacimiento por hijo, independientemente de los ingresos.

[19] Federación de Rusia. Se abona una asignación en forma de pago único, denominada capital (familiar) de maternidad.

[20] Tayikistán. Se abonan TJS 40 por mes hasta que el hijo tiene 18 meses. Uno de los padres debe tener un empleo cubierto. Además, se abona una suma fija de TJS 150 por el primer hijo, TJS 100 por el segundo hijo, y TJS 50 por los subsiguientes, independientemente de que los padres tengan un empleo cubierto.

Cuadro B.5 Maternidad: Características fundamentales de los principales regímenes de seguridad social y cobertura efectiva de la protección social (Indicador ODS 1.3.1 para madres con recién nacidos)

País/Territorio	Fecha de la Ley (o Código del Trabajo*)	Administrador, tipo de régimen y fuentes de financiamiento			Cobertura de los trabajadores independientes	Duración de la licencia de maternidad		Porcentaje del salario pagado durante el periodo cubierto (%)	Madres con recién nacidos que reciben prestaciones monetarias, 2015 (%)
		Administrador	Tipo de régimen	Fuentes de financiamiento		Periodo (N°. y unidad)	N°. de semanas		
África									
África Septentrional									
Argelia	1949	Caja Nacional de los Seguros Sociales de los Trabajadores Asalariados – seguridad social	Seguro social	Empleador y trabajador asalariado	No	14 semanas	14	100	11,2
Egipto	1959, 1964	Organización Nacional de Seguro Social del Fondo de los Sectores Público y Privado; Fondo de Seguro del Sector Gubernamental – seguridad social (75%); empleador (25%)	Seguro social	Empleador y trabajador asalariado	No	120 días	17,2	100[4]	...
Libia	1958	Empleador	Responsabilidad del empleador	Empleador	No (prestación de embarazo y asignación por nacimiento únicamente)	14 semanas	14	100[8]	...
Marruecos	1959	Caja Nacional de Seguridad Social – seguro social	Seguro social	Empleador y trabajador asalariado	No	14 semanas	14	100[2]	...
Sudán	1997*	Empleador (sin prestaciones obligatorias de seguridad social)	Responsabilidad del empleador	Empleador	No	8 semanas	8	100	...
Túnez	1960	Caja Nacional del Seguro de Salud – seguro social	Seguro social	Empleador, trabajador asalariado y trabajador independiente	Sí	30[a] días	4,3[a]	67[15]	12,3
África Subsahariana									
Angola	2004	Instituto National de Seguro Social – seguro social	Seguro social	Empleador, trabajador asalariado y trabajador independiente	Sí	3 meses	13	100	...
Benin	1952*	Caja Nacional de Seguridad Social – seguro social (50%); empleador (50%)	Seguro social y responsabilidad del empleador	Empleador	No	14 semanas	14	100	...
Botswana	1981*	Empleador (sin prestaciones obligatorias de seguridad social)	Responsabilidad del empleador	Empleador	No	12 semanas	12	50	...
Burkina Faso	1955	Caja Nacional de Seguridad Social – seguridad social	Seguro social	Empleador	No	14 semanas	14	100[1,2]	0,4
Burundi	1993*	Empleador (50%); seguridad social (50%)	Seguro social y responsabilidad del empleador	Empleador y trabajador asalariado	No	12[a] semanas	12[a]	100	...

Cuadro B.5 Maternidad: Características fundamentales de los principales regímenes de seguridad social y cobertura efectiva de la protección social (Indicador ODS 1.3.1 para madres con recién nacidos)

País/Territorio	Fecha de la Ley (o Código del Trabajo*)	Administrador, tipo de régimen y fuentes de financiamiento			Cobertura de los trabajadores independientes	Duración de la licencia de maternidad		Porcentaje del salario pagado durante el periodo cubierto (%)	Madres con recién nacidos que reciben prestaciones monetarias, 2015 (%)
		Administrador	Tipo de régimen	Fuentes de financiamiento		Periodo (N°. y unidad)	N°. de semanas		
Cabo Verde	1976	Instituto Nacional de Previsión Social – seguridad social	Seguro social	Empleador, trabajador asalariado y trabajador independiente	Sí	60 días	8,6	90[3]	10,7
Camerún	1956	Caja Nacional de Previsión Social – seguridad social	Seguro social	Empleador	No	14 semanas	14	100	0,6
Chad	1952*, 1966	Fondo Nacional de Seguro Social – seguridad social	Seguro social	Empleador y el Estado (subsidios)	No	14[a] semanas	14[a]	50	...
Comoras	...	Empleador (sin prestaciones obligatorias de seguridad social)	Responsabilidad del empleador	Empleador	No	14 semanas	14	100	...
Congo	1952*, 1956	Fondo Nacional de Seguridad Social – seguridad social (50%); empleador (50%)	Seguro social y responsabilidad del empleador	Empleador	No	15[a] semanas	15[a]	100	...
Congo, República Democrática del	1967*	Empleador (sin prestaciones obligatorias de seguridad social)	Responsabilidad del empleador	Empleador	No	14 semanas	14	67	...
Côte d'Ivoire	1955	Institución de Previsión Social – Caja Nacional de Previsión Social – seguridad social	Seguro social	Empleador	No	14[a] semanas	14[a]	100	...
Djibouti	1952*, 1972*	Caja Nacional de Seguridad Social – seguridad social (50%); empleador (50%)	Seguro social	Empleador	Sí	14[a] semanas	14[a]	100	...
Eritrea	...	Empleador (sin prestaciones obligatorias de seguridad social)	Responsabilidad del empleador	Empleador	No	60 días	8,6	100	...
Etiopía	2003*	Empleador (sin prestaciones obligatorias de seguridad social)	Responsabilidad del empleador	Empleador	No	90 días	13	100	...
Gabón	1952*, 1975	Caja Nacional de Seguridad Social – seguridad social (50%); empleador (50%)	Seguro social	Empleador	Programa especial	14[a] semanas	14[a]	100	...
Gambia	1990*	Empleador (sin prestaciones obligatorias de seguridad social)	Responsabilidad del empleador	Empleador	No	6 meses	26	100	...
Ghana	...	Empleador (sin prestaciones obligatorias de seguridad social)	Responsabilidad del empleador	Empleador	No	12[a,b] semanas	12[a,b]	100	41,7[14]
Guinea	1960	Caja Nacional de Seguridad Social – seguridad social (50%); empleador (50%)	Seguro social y responsabilidad del empleador	Empleador y trabajador asalariado	No	14 semanas	14	100[2]	...

Cuadro B.5 Maternidad: Características fundamentales de los principales regímenes de seguridad social y cobertura efectiva de la protección social (Indicador ODS 1.3.1 para madres con recién nacidos)

País/Territorio	Fecha de la Ley (o Código del Trabajo*)	Administrador, tipo de régimen y fuentes de financiamiento			Cobertura de los trabajadores independientes	Duración de la licencia de maternidad		Porcentaje del salario pagado durante el periodo cubierto (%)	Madres con recién nacidos que reciben prestaciones monetarias, 2015 (%)
		Administrador	Tipo de régimen	Fuentes de financiamiento		Periodo (N°. y unidad)	N°. de semanas		
Guinea-Bissau	...	Seguridad social; empleador	Seguro social y responsabilidad del empleador	Empleador	No	60 días	8,6	100[6]	...
Guinea Ecuatorial	1947, 1984	Instituto de Seguridad Social – seguridad social	Seguro social	Empleador, trabajador asalariado y el Estado	No	12 semanas	12	75[5]	...
Kenya	1976*	Empleador (sin beneficios obligatorios de seguridad social)	Responsabilidad del empleador	Empleador	No	3 meses	13	100	...
Lesotho	1992*	Empleador (sin beneficios obligatorios de seguridad social)	Responsabilidad del empleador	Empleador	No	12 semanas	12	100[7]	...
Liberia	...	Empleador (sin beneficios obligatorios de seguridad social)	Responsabilidad del empleador	Empleador	No	14 semanas	14	100	...
Madagascar	1952*	Caja Nacional de Previsión Social – seguridad social o empleador	Seguro social y responsabilidad del empleador	Empleador	No	14 semanas	14	50[9]	...
Malawi	2000*	Empleador a través de seguro privado (sin prestaciones obligatorias de seguridad social)	Responsabilidad del empleador	Empleador	No	8 semanas	8	100[10]	...
Malí	1952*	Instituto Nacional de Previsión Social – seguridad social	Seguro social	Empleador, trabajador asalariado y trabajador independiente	Sí, de carácter voluntario	14 semanas	14	100	...
Mauricio	2008*	Empleador (sin prestaciones obligatorias de seguridad social)	Responsabilidad del empleador	Empleador	No	12 semanas	12	100[2]	...
Mauritania	1952*	Caja Nacional de Seguridad Social – seguridad social	Seguro social	Empleador	No	14 semanas	14	100	...
Mozambique	...	Instituto Nacional de Seguridad Social	Seguro social	Empleador, trabajador asalariado y trabajador independiente	Sí	60 días	8,6	100	0,2
Namibia	1994	Comisión de la Seguridad Social – seguridad social (salario mínimo); empleador (complemento)	Seguro social y responsabilidad del empleador	Empleador, trabajador asalariado y el Estado	Si, de carácter voluntario	12 semanas	12	100[2, 11]	...
Níger	1952*	Caja Nacional de Seguridad Social (50%); empleador (50%)	Seguro social y responsabilidad del empleador	Empleador	No	14[a] semanas	14[a]	100	...
Nigeria	1971	Empleador (sin prestaciones obligatorias de seguridad social)	Responsabilidad del empleador	Empleador	No	12 semanas	12	50	0,4

Cuadro B.5 Maternidad: Características fundamentales de los principales regímenes de seguridad social y cobertura efectiva de la protección social (Indicador ODS 1.3.1 para madres con recién nacidos)

País/Territorio	Fecha de la Ley (o Código del Trabajo*)	Administrador, tipo de régimen y fuentes de financiamiento			Cobertura de los trabajadores independientes	Duración de la licencia de maternidad		Porcentaje del salario pagado durante el periodo cubierto (%)	Madres con recién nacidos que reciben prestaciones monetarias, 2015 (%)
		Administrador	Tipo de régimen	Fuentes de financiamiento		Periodo (N°. y unidad)	N°. de semanas		
República Centroafricana	1952*	Caja Nacional de Seguridad Social – seguridad social	Seguro social	Empleador	No	14[a] semanas	14[a]	50	...
Rwanda	2009*	Consejo de Seguridad Social de Rwanda – seguridad social y empleador	Seguro social y responsabilidad del empleador	Empleador y trabajador asalariado	No	12 semanas	12	100[12]	...
Sao Tomé y Príncipe	1979	Instituto Nacional de Seguridad Social – seguridad social	Seguro social	Empleador, trabajador asalariado, trabajador independiente y el Estado (subsidio)	Sí	90[b] días	13[b]	100	...
Senegal	1952*	Caja de Seguridad Social – seguridad social	Seguro social	Empleador y empleado	No	14[a] semanas	14[a]	100	...
Seychelles	1979	Agencia para la Protección Social – seguridad social y empleador	Seguro social y responsabilidad del empleador	Empleador y el Estado	Sí	14 semanas	14	80[13]	...
Sierra Leone	...	Empleador (sin prestaciones obligatorias de seguridad social)	Responsabilidad del empleador	Empleador	No	84 días	12	100	...
Somalia	...	Empleador (sin prestaciones obligatorias de seguridad social)	Responsabilidad del empleador	Empleador	No	14 semanas	14	50	...
Sudáfrica	1937	Caja de Seguro de Desempleo – seguridad social	Seguro social	Empleador y trabajador asalariado	No	17,3 semanas	17,3	38-60[2]	...
Swazilandia	...	Empleador (sin prestaciones obligatorias de seguridad social)	Responsabilidad del empleador	Empleador	No	2 semanas (+10 no remuneradas)	2 (+10 no remuneradas)	100	...
Tanzanía, República Unida de	1997	Caja Nacional de Seguridad Social – seguridad social	Seguro social	Empleador, trabajador asalariado y trabajador independiente	Sí, de carácter voluntario	12 semanas	12	100	0,3
Togo	1956	Caja Nacional de Seguridad Social – seguridad Social (50%); empleador (50%)	Seguro social y responsabilidad del empleador	Empleador y trabajador independiente	Sí	14[a] semanas	14[a]	100	...
Uganda	2006*	Empleador (sin prestaciones obligatorias de seguridad social)	Responsabilidad del empleador	Empleador	No	60 días laborales	12	100	...
Zambia	1973	Empleador (sin prestaciones obligatorias de seguridad social)	Responsabilidad del empleador	Empleador	No	12 semanas	12	100	...
Zimbabwe	1985*	Empleador (sin prestaciones obligatorias de seguridad social)	Responsabilidad del empleador	Empleador	No	98 días	14	100	...

Cuadro B.5 Maternidad: Características fundamentales de los principales regímenes de seguridad social y cobertura efectiva de la protección social (Indicador ODS 1.3.1 para madres con recién nacidos)

País/Territorio	Fecha de la Ley (o Código del Trabajo*)	Administrador, tipo de régimen y fuentes de financiamiento			Cobertura de los trabajadores independientes	Duración de la licencia de maternidad		Porcentaje del salario pagado durante el periodo cubierto (%)	Madres con recién nacidos que reciben prestaciones monetarias, 2015 (%)
		Administrador	Tipo de régimen	Fuentes de financiamiento		Periodo (N°. y unidad)	N°. de semanas		
Américas									
América Latina y el Caribe									
Antigua y Barbuda	1972, 1973	Instituto de Seguridad Social – seguridad social y empleador	Seguro social; empleador	Empleador, trabajador asalariado y trabajador independiente	Sí	13 semanas	13	100, 60[83]	40,0
Argentina	1934	Administración Nacional de la Seguridad Social – seguridad social	Régimen vinculado al empleo y asistencia social	Empleador y el Estado	Sí, asistencia social	90 días	13	100[84]	13,0
Bahamas	1972	Instituto Nacional de Seguros – seguridad social (dos tercios) y empleador (un tercio)	Seguro social y responsabilidad del empleador	Empleador, trabajador asalariado y trabajador independiente	Sí	13 semanas	13	100[85]	...
Barbados	1966	Oficina Nacional de Seguros – seguridad social	Seguro social	Empleador, trabajador asalariado y trabajador independiente	Sí	12 semanas	12	100[86]	...
Belice	1979	Instituto de Seguridad Social – seguridad social (80%); empleador (20%)	Seguro social y responsabilidad del empleador	Empleador, trabajador asalariado y trabajador independiente	Sí	14 semanas	14	100[2, 87]	...
Bermuda	2000*	Empleador (sin prestaciones obligatorias de seguridad social)	Responsabilidad del empleador	Empleador	No	2 semanas (+10 no remuneradas)	2 (+10 no remuneradas)	100	...
Bolivia, Estado Plurinacional de	1949	Instituto Nacional de Seguro de Salud – seguridad social	Seguro social	Empleador y trabajador independiente	Sí, de carácter voluntario	90 días	13	95[88]	51,5
Brasil	1943	Instituto Nacional de Seguridad Social – seguridad social	Seguro social	Empleador, trabajador asalariado y trabajador independiente	Sí	120 días	17,2	100[2, 89]	45,0
Chile	1924	Fondo Nacional de Salud – seguridad social	Seguro social y seguro privado	Trabajador asalariado, trabajador independiente y el Estado	Sí	18 semanas	18	100[2, 91]	44,0
Colombia	1938	Ministerio de Salud y Protección Social y Comisión de Regulación en Salud – seguridad social	Seguro social	Empleador, trabajador asalariado, trabajador independiente y el Estado	Sí	18 semanas	18	...	...
Costa Rica	1941, 1943	Caja Costarricense de Seguro Social – seguridad social (50%); empleador (50%)	Seguro social y responsabilidad del empleador	Empleador, trabajador asalariado, trabajador independiente y el Estado	Sí	4 meses	17,2	100	...
Cuba	1934	Dirección de Prevención, Asistencia y Trabajo Social e Instituto Nacional de Seguridad Social – seguridad social	Seguro social	Empleador, trabajador asalariado, trabajador independiente y el Estado (en caso de déficit)	Programa especial	18[b] semanas	18[b]	100[92]	...



Cuadro B.5 Maternidad: Características fundamentales de los principales regímenes de seguridad social y cobertura efectiva de la protección social (Indicador ODS 1.3.1 para madres con recién nacidos)

País/Territorio	Fecha de la Ley (o Código del Trabajo*)	Administrador, tipo de régimen y fuentes de financiamiento			Cobertura de los trabajadores independientes	Duración de la licencia de maternidad		Porcentaje del salario pagado durante el periodo cubierto (%)	Madres con recién nacidos que reciben prestaciones monetarias, 2015 (%)
		Administrador	Tipo de régimen	Fuentes de financiamiento		Periodo (Nº. y unidad)	Nº. de semanas		
Dominica	1975	Seguridad Social de Dominica – seguridad social	Seguro social	Empleador, trabajador asalariado y trabajador independiente	Sí	12 semanas	12	60[90]	...
Ecuador	1935	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social – seguridad social (75%); empleador (25%)	Seguro social y responsabilidad del empleador	Empleador, trabajador independiente y el Estado	Sí	12[b] semanas	12[b]	100	...
El Salvador	1949	Instituto Salvadoreño del Seguro Social – seguridad social o empleador	Seguro social y responsabilidad del empleador	Empleador, trabajador asalariado, trabajador independiente y el Estado (subsidio)	Sí	16 semanas	16	100, 75[94]	100,0
Granada	1980	Programa Nacional de Seguros – seguridad social (65% por tres meses); empleador (hasta 40% por dos meses)	Seguro social y responsabilidad del empleador	Empleador, trabajador asalariado, trabajador independiente y el Estado	Sí	3 meses	13	100, 65[90, 95]	...
Guadalupe	...	...	...	...	...	... ...	...	...	...
Guatemala	1952	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social – seguridad social (dos tercios), empleador (un tercio)	Seguro social y responsabilidad del empleador	Empleador, trabajador asalariado y el Estado	No	84 días	12	100[93]	14,0
Guyana	1969	Programa Nacional de Seguros – seguridad social	Seguro social	Empleador, trabajador asalariado, trabajador independiente y el Estado (en caso de déficit)	Sí	13[a] semanas	13[a]	70[90]	...
Haití	1984*	Empleador	Responsabilidad del empleador	Empleador	...	6 semanas (+6 no remuneradas)	6 (+6 no remuneradas)	100	...
Honduras	1959	Instituto Hondureño de Seguridad Social – seguridad social (66%); empleador (34%)	Seguro social y responsabilidad del empleador	Empleador, trabajador asalariado, trabajador independiente y el Estado	Sí	84 días	12	66[93]	...
Islas Vírgenes Británicas	1979	Instituto de Seguridad Social – seguridad social	Seguro social	Empleador, trabajador asalariado y trabajador independiente	Sí	13 semanas	13	67[2, 90]	...
Jamaica	1965	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social a través de la División de Seguridad Nacional – seguridad social o empleador	Seguro social y responsabilidad del empleador	Empleador y trabajador asalariado; o empleador	No	8 semanas	8	Ver nota[96]	...
México	1943	Instituto Mexicano de Seguridad Social – seguridad social	Seguro social	Empleador, trabajador asalariado y el Estado	Sí, de carácter voluntario	84 días	12	100	...
Nicaragua	1956	Instituto Nicaragüense de Seguridad Social – seguridad social (60%); empleador (40%)	Seguro social y responsabilidad del empleador	Empleador, trabajador asalariado, trabajador independiente y el Estado	Sí, de carácter voluntario	12 semanas	12	100[93]	...

Cuadro B.5 Maternidad: Características fundamentales de los principales regímenes de seguridad social y cobertura efectiva de la protección social (Indicador ODS 1.3.1 para madres con recién nacidos)

País/Territorio	Fecha de la Ley (o Código del Trabajo*)	Administrador, tipo de régimen y fuentes de financiamiento			Cobertura de los trabajadores independientes	Duración de la licencia de maternidad		Porcentaje del salario pagado durante el periodo cubierto (%)	Madres con recién nacidos que reciben prestaciones monetarias, 2015 (%)
		Administrador	Tipo de régimen	Fuentes de financiamiento		Periodo (N°. y unidad)	N°. de semanas		
Panamá	1941	Caja de Seguro Social – seguridad social	Seguro social	Empleador, trabajador asalariado, trabajador independiente y el Estado	Sí, de carácter voluntario	14 semanas	14	100[93]	...
Paraguay	1943	Instituto de Previsión Social – seguridad social	Seguro social	Empleador, trabajador asalariado y el Estado	No	18 semanas	18	100	3,0
Perú	1936, 1948	Seguro Social de Salud del Perú y prestadores privados de servicios de salud – seguridad social	Seguro social y seguro privado obligatorio	Empleador y trabajador independiente	Sí, de carácter voluntario	90[b] días	13[b]	100[90]	...
Puerto Rico	...	Empleador (sin prestaciones obligatorias de seguridad social)	Responsabilidad del empleador	Empleador	No	8 semanas	8	100	...
República Dominicana	1947	Seguridad Social (50%); empleador (50%)	Seguro social y responsabilidad del empleador	Empleador y trabajador asalariado	No	12 semanas	12	100[93]	...
Saint Kitts y Nevis	1977	Instituto de Seguridad Social – seguridad social	Seguro social	Empleador, trabajador asalariado y trabajador independiente	Sí	13 semanas	13	65[90, 97]	...
San Vincente y las Granadinas	1986	Consejo Nacional de Seguros – seguridad social	Seguro social	Empleador, trabajador asalariado y trabajador independiente	Sí	13 semanas	13	65[90]	...
Sainta Lucía	1978	Corporación Nacional de Seguros – seguridad social	Seguro social	Empleador, trabajador asalariado y trabajador independiente	Sí	3 meses	13	65[90]	...
Trinidad y Tabago	1998	Empleador y Consejo Nacional de Seguros – seguridad social	Seguro social y responsabilidad del empleador	Empleador y trabajador asalariado	No	13 semanas	13	100; 50[90, 98]	...
Uruguay	1958	Ministerio de Desarrollo Social – seguridad social	Vinculado al empleo	El Estado	Sí	14 semanas	14	100	100,0
Venezuela, República Bolivariana de	1940	Instituto Venezolano de Seguros Sociales – seguridad social	Seguro social	Empleador, trabajador asalariado y el Estado	No	26 semanas	26	100	...
América del Norte									**...**
Canadá	1972*	Servicio Canadá – seguridad social	Seguro social	Empleador, trabajador asalariado y trabajador independiente	Si, para algunos, de carácter voluntario	15[99] semanas	15	55[2, 99]	100,0
Estados Unidos	n.a.	Sin prestaciones obligatorias (prestaciones a nivel de los estados)	No remunerado	n.a.	n.a.	0 (+12) semanas	0 (+12)	0[100]	...

Cuadro B.5 Maternidad: Características fundamentales de los principales regímenes de seguridad social y cobertura efectiva de la protección social (Indicador ODS 1.3.1 para madres con recién nacidos)

País/Territorio	Fecha de la Ley (o Código del Trabajo*)	Administrador, tipo de régimen y fuentes de financiamiento			Cobertura de los trabajadores independientes	Duración de la licencia de maternidad		Porcentaje del salario pagado durante el periodo cubierto (%)	Madres con recién nacidos que reciben prestaciones monetarias, 2015 (%)
		Administrador	Tipo de régimen	Fuentes de financiamiento		Periodo (N°. y unidad)	N°. de semanas		
Estados Árabes									
Arabia Saudita	1969*	Empleador (sin prestaciones obligatorias de seguridad social)	Responsabilidad del empleador	Empleador	No	10 semanas	10	50, 100[34]	...
Bahrein	1976*	Empleador (sin prestaciones obligatorias de seguridad social)	Responsabilidad del empleador	Empleador	No	60 días (+15 no remunerados)	8,5 (+2,2 no remuneradas)	100	...
Emiratos Árabes Unidos	...	Empleador (sin prestaciones obligatorias de seguridad social)	Responsabilidad del empleador	Empleador	No	45 días	6,4	100, 50[41]	...
Iraq	1956	Departamento de Seguridad Social y Pensiones para los Trabajadores – seguridad social	Seguro social	Empleador, trabajador asalariado y el Estado (subsidios)	No	14[a,b] semanas	14[a,b]	100[22]	...
Jordania	1978	Institución de Seguridad Social – seguridad social	Seguro social	Empleador y el Estado (en caso de déficit)	...	10 semanas	10	100	...
Kuwait	2010*	Empleador (sin prestaciones obligatorias de seguridad social)	Responsabilidad del empleador	Empleador	No	70 días (+120 no remunerados)	10 (+17 no remuneradas)	100	...
Líbano	1963	Empleador (sin prestaciones obligatorias de seguridad social)	Responsabilidad del empleador	Empleador	No	70 días	10	100[28]	...
Omán	2012	Empleador (sin prestaciones obligatorias de seguridad social)	Responsabilidad del empleador	Empleador	No	50 días	7	100[31]	...
Qatar	2004*	Empleador (sin prestaciones obligatorias de seguridad social)	Responsabilidad del empleador	Empleador	No	50 días	7	100	...
República Árabe Siria	1985	Empleador (sin prestaciones obligatorias de seguridad social)	Responsabilidad del empleador	Empleador	No	120, 90, 75 días	17,2	100[37]	...
Territorio Palestino Ocupado	...	Empleador (sin prestaciones obligatorias de seguridad social)	Responsabilidad del empleador	Empleador	No	70 días	10	100	...
Yemen	1995*	Empleador (sin prestaciones obligatorias de seguridad social)	Responsabilidad del empleador	Empleador	No	70[a,b] días	10[a,b]	100	...

Cuadro B.5 Maternidad: Características fundamentales de los principales regímenes de seguridad social y cobertura efectiva de la protección social (Indicador ODS 1.3.1 para madres con recién nacidos)

País/Territorio	Fecha de la Ley (o Código del Trabajo*)	Administrador, tipo de régimen y fuentes de financiamiento			Cobertura de los trabajadores independientes	Duración de la licencia de maternidad		Porcentaje del salario pagado durante el periodo cubierto (%)	Madres con recién nacidos que reciben prestaciones monetarias, 2015 (%)
		Administrador	Tipo de régimen	Fuentes de financiamiento		Periodo (N°. y unidad)	N°. de semanas		
Asia y el Pacífico									
Asia Oriental									
China	1951	Seguridad social (empresas individuales gestionadas por el Estado)	Seguro social	Empleador, trabajador independiente y el Estado (subvenciona costos administrativos)	Sí (en la mayoría de las provincias), carácter voluntario	98 días	14	100[20]	15,1
Corea, República de	1993	Ministerio de Empleo y Trabajo – seguridad social	Seguro social	Empleador, trabajador asalariado, trabajador independiente y el Estado (subsidio)	Sí, de carácter voluntario bajo ciertas condiciones	90 días	13	100[2, 25]	...
Hong Kong, China	1968	Empleador	Responsabilidad del empleador	Empleador	No	10 semanas	10	80	...
Japón	1922	Fondo de Seguro de Empleo – seguridad social	Seguro social	Empleador, trabajador asalariado y el Estado	Sí, con excepciones	98[b] días	14[b]	67[23]	...
Mongolia	1994	Caja de Seguro Social – seguridad social	Seguro social	Empleador, trabajador asalariado y trabajador independiente	Sí, de carácter voluntario	120 días	17,2	100; 70[106]	81,5
	2012	Caja de Bienestar Social	Universal y asistencia social	Gobierno	Sí			suma fija[106]	100,0
Taiwán, China	1950	Oficina de Seguro de Empleo – seguridad social	Seguro social	Empleador, trabajador asalariado, trabajador independiente y el Estado	Sí, con excepciones	pago único	pago único	pago único[38]	...
Asia Sudoriental									
Brunei Darussalam	1954*	Empleador y el Estado	Responsabilidad del empleador y seguro social	Empleador (responsabilidad del empleador) y el Estado (relacionado al empleo)	No	8 semanas (+1 no remunerada)	8 (+1 no remunerada)	100[19]	...
Cambodia	1997*	Empleador y Fondo Nacional de Seguridad Social	Seguro social y responsabilidad del empleador	Empleador, trabajador asalariado	No	90 días	13	50	...
Filipinas	1977	Empleador, reembolso por la Seguridad Social	Seguro social	Empleador, trabajador asalariado, trabajador independiente y el Estado (en caso de déficit)	Sí	60[a] días	8,6[a]	100[33]	9,0
Indonesia	1957*	Empleador (sin prestaciones obligatorias de seguridad social)	Responsabilidad del empleador	Empleador	No	3 meses	13	100	...

Cuadro B.5 Maternidad: Características fundamentales de los principales regímenes de seguridad social y cobertura efectiva de la protección social (Indicador ODS 1.3.1 para madres con recién nacidos)

País/Territorio	Fecha de la Ley (o Código del Trabajo*)	Administrador, tipo de régimen y fuentes de financiamiento			Cobertura de los trabajadores independientes	Duración de la licencia de maternidad		Porcentaje del salario pagado durante el periodo cubierto (%)	Madres con recién nacidos que reciben prestaciones monetarias, 2015 (%)
		Administrador	Tipo de régimen	Fuentes de financiamiento		Periodo (N°. y unidad)	N°. de semanas		
Malasia	1955*	Empleador (sin prestaciones obligatorias de seguridad social)	Responsabilidad del empleador	Empleador	No	60 días	8,5	100	...
Myanmar	1954	Oficina de Seguridad Social – seguridad social	Seguro social	Empleador, trabajador asalariado, trabajador independiente y el Estado (subsidios)	Sí, de carácter voluntario	14 semanas	14	70[2, 29]	0,7
RDP Lao	1999	Fondo Nacional de Seguridad Social – seguridad social (80%); empleador (20%)	Seguro social y responsabilidad del empleador	Empleador, trabajador asalariado, trabajador independiente y el Estado	Sí, de carácter voluntario	105[a] días	15[a]	100[27]	...
Singapur	1968*	Empleador y el Estado	Responsabilidad del empleador	Empleador y el Estado	No	16 semanas	16	100[2, 35]	...
Tailandia	1990	Empleador (67%); Oficina de Seguridad Social – seguridad social (33%)	Seguro social y responsabilidad del empleador	Empleador, trabajador asalariado, trabajador independiente y el Estado	Sí, de carácter voluntario	90 días	13	100; 50[2, 39]	...
Timor-Leste	2016	Departamento de Seguridad Social	Seguro social	Empleador y trabajador asalariado	Sí, de carácter voluntario	12 semanas	12	100	...
Viet Nam	1993	Institución de la Seguridad Social de Viet Nam – seguridad social	Seguro social	Empleador	No	6[b] meses	26[b]	100[43]	44,5
Asia Meridional									**...**
Afghanistán	...	Empleador (sin prestaciones obligatorias de seguridad social)	Responsabilidad del empleador	Empleador	No	90 días	13	100	...
Bangladesh	1939	Empleador	Responsabilidad del empleador	Empleador	No	16 semanas	16	100[18]	20,9
Bután	...	...	...	...	...	... ...	...	...	...
India	1948	Corporación Estatal del Seguro de los Empleados – seguridad social	Seguro social	Empleador, trabajador asalariado y el Estado	No	26[a] semanas	26[a]	100[21]	41,0
Irán, República Islámida del	1953	Organización de Seguridad Social – seguridad social	Seguro social	Empleador, trabajador asalariado y el Estado	No	270 días	39	67	...
Nepal	1962, 1993*	Empleador (sin prestaciones obligatorias de seguridad social)	Responsabilidad del empleador	Empleador	No	52 días	7,4	100[30]	...
Pakistán	1965	Empleador	Responsabilidad del empleador	Empleador	No	12 semanas	12	100[32]	...
Sri Lanka	1941, 1954*	Empleador (sin prestaciones obligatorias de seguridad social)	Responsabilidad del empleador	Empleador	No	12 semanas	12	86; 100[36]	...

Cuadro B.5 Maternidad: Características fundamentales de los principales regímenes de seguridad social y cobertura efectiva de la protección social (Indicador ODS 1.3.1 para madres con recién nacidos)

País/Territorio	Fecha de la Ley (o Código del Trabajo*)	Administrador, tipo de régimen y fuentes de financiamiento			Cobertura de los trabajadores independientes	Duración de la licencia de maternidad		Porcentaje del salario pagado durante el periodo cubierto (%)	Madres con recién nacidos que reciben prestaciones monetarias, 2015 (%)
		Administrador	Tipo de régimen	Fuentes de financiamiento		Periodo (N°. y unidad)	N°. de semanas		
Oceanía									...
Australia	1970	Departamentos de Servicios Humanos – seguridad social	Universal	El Estado	Sí	18 semanas (+34 no remuneradas)	18 (+34 no remuneradas)	suma fija[101]	...
Fiji	2007*	Empleador (sin prestaciones obligatorias de seguridad social)	Responsabilidad del empleador	Empleador	No	84 días	12	100[102]	...
Islas Marshall	...	Sin prestaciones obligatorias de seguridad social	Sin prestaciones	...	n.a.	n.a.	0	...	...
Islas Salomón	1996*	Empleador (sin prestaciones obligatorias de seguridad social)	Responsabilidad del empleador	Empleador	No	12 semanas	12	25	...
Kiribati	1977*	Empleador (sin prestaciones obligatorias de seguridad social)	Responsabilidad del empleador	Empleador	No	12 semanas	12	25	...
Nueva Zelandia	1938	Departamento de Ingresos Internos	Universal y asistencia social	El Estado	Sí	18 semanas	18	100[2, 103]	100,0
Papua Nueva Guinea	1978*	Sin prestaciones obligatorias de seguridad social	Sin prestaciones	Sin prestaciones obligatorias	n.a.	0 semanas (+6 no remuneradas)	0 (+6 no remuneradas)	n.a.[104]	...
Samoa	2013*	Empleador (sin prestaciones obligatorias de seguridad social)	Responsabilidad del empleador	Empleador	No	4 semanas (+2 no remuneradas)	4 (+2 no remuneradas), 6	100, 66,7[105]	...
Vanuatu	1983*	Empleador (sin prestaciones obligatorias de seguridad social)	Responsabilidad del empleador	Empleador	No	12 semanas	12	66	...
Europa y Asia Central									
Europa Septentrional, Meridional y Occidental									
Albania	1947	Institución de Seguridad Social – seguridad social	Seguro social	Empleador, trabajador asalariado y trabajador independiente	Sí	365[b] días	52[b]	80, 50[44]	...
Alemania	1952	Federaciones de Cajas de Enfermedad – seguridad social	Seguro social y responsabilidad del empleador	Empleador, trabajador asalariado y el Estado	Sí, de carácter voluntario	14 semanas	14	100[2, 56]	100,0
Andorra	1966	Caja de Seguridad Social de Andorra – seguridad social	Seguro social	Empleador, trabajador asalariado y trabajador independiente	Sí	16[b] semanas	16[b]	100	...
Austria	1955	Caja de Seguro de Salud – seguridad social	Seguro social	Empleador, trabajador asalariado y el Estado	Programa especial	16 semanas	16	100	100,0

Cuadro B.5 Maternidad: Características fundamentales de los principales regímenes de seguridad social y cobertura efectiva de la protección social (Indicador ODS 1.3.1 para madres con recién nacidos)

País/Territorio	Fecha de la Ley (o Código del Trabajo*)	Administrador, tipo de régimen y fuentes de financiamiento			Cobertura de los trabajadores independientes	Duración de la licencia de maternidad		Porcentaje del salario pagado durante el periodo cubierto (%)	Madres con recién nacidos que reciben prestaciones monetarias, 2015 (%)
		Administrador	Tipo de régimen	Fuentes de financiamiento		Periodo (N°. y unidad)	N°. de semanas		
Bélgica	1894	Cajas de Seguro de Salud y el Instituto Nacional del Seguro de Enfermedad e Invalidez – seguridad social	Seguro social	Empleador, trabajador asalariado y el Estado (subsidios)	Programa especial	15[b] semanas	15[b]	82, 75[2, 46]	100,0
Bosnia y Herzegovina	...	Seguridad social	Seguro social	Empleador y el Estado	...	365 días	52	50-100[47]	...
Croacia	1954	Fondo de Seguro de Salud de Croacia – seguridad social	Seguro social y asistencia social	Empleador, trabajador independiente y el Estado	Sí	6,9 meses	30	100[51]	100,0
Dinamarca	1892	Empleador; el Estado local	Vinculado al empleo	Empleador, trabajador independiente y el Estado	Sí, de carácter voluntario	18 semanas	18	Ver nota[54]	100,0
Eslovenia	1949	Ministerio de Trabajo, Familia, Asuntos Sociales y Centros de Trabajo Social de Igualdad de Oportunidades – seguridad social	Seguro social	Empleador, trabajador asalariado, trabajador independiente y el Estado	Sí	105[a,b] días	15[a,b]	100[2, 75]	96,0
España	1929	Instituto Nacional de la Seguridad Social – seguridad social	Seguro social y asistencia social	Empleador, trabajador asalariado y el Estado (subsidios)	Bajo ciertas condiciones	16[a,b] semanas	16[a,b]	100[76]	100,0
Estonia	1924	Fondo de Seguro de Salud – seguridad social	Seguro social	Empleador y trabajador independiente	Sí	140 días	20	100	100,0
Finlandia	1963	Seguridad social	Seguro social	Empleador, trabajador asalariado, trabajador independiente y el Estado	Sí	105 días laborales	21	70[55]	100,0
Francia	1928	Cajas de Seguro Primario de Enfermedad y cajas de seguros de enfermedad en el extranjero – seguridad social	Seguro social	Empleador, trabajador asalariado y el Estado (subsidios)	Programa especial	16[a,b] semanas	16[a,b]	100[2]	100,0
Grecia	1922	Instituto de Seguridad Social – seguridad social	Seguro social	Empleador, trabajador asalariado, trabajador independiente y el Estado (subsidios)	Sí, algunos trabajadores indepen-dientes en medio urbano	119 días	17	100	100,0
Guernesey	1971	Departamento de Seguridad Social – seguridad social	Seguro social	Empleador, trabajador asalariado, trabajador independiente y el Estado	Sí	18 semanas	18	suma fija[49]	...
Irlanda	1911	Departamento de Protección Social – seguridad social	Seguro social	Empleador, trabajador asalariado, trabajador independiente y el Estado (en caso de déficit)	Sí	26 semanas (+16 no remuneradas)	26 (+16 no remuneradas)	suma fija[59]	100,0
Isla de Man	1951	Tesoro de Isla de Man – seguridad social	Seguro social y asistencia social	Empleador, trabajador asalariado, trabajador independiente y el Estado (asistencia social)	Sí	39 (+13) semanas	39 (+13)	90[2, 60]	...

Cuadro B.5 Maternidad: Características fundamentales de los principales regímenes de seguridad social y cobertura efectiva de la protección social (Indicador ODS 1.3.1 para madres con recién nacidos)

País/Territorio	Fecha de la Ley (o Código del Trabajo*)	Administrador, tipo de régimen y fuentes de financiamiento			Cobertura de los trabajadores independientes	Duración de la licencia de maternidad		Porcentaje del salario pagado durante el periodo cubierto (%)	Madres con recién nacidos que reciben prestaciones monetarias, 2015 (%)
		Administrador	Tipo de régimen	Fuentes de financiamiento		Periodo (N°. y unidad)	N°. de semanas		
Islandia	1975	Administración de Seguridad Social – seguridad social	Seguro social	Empleador, trabajador asalariado, trabajador independiente y el Estado (en caso de déficit)	Sí	3 meses	13	80[2, 58]	100,0
Italia	1912	Instituto de Seguridad Social – seguridad social	Seguro social	Empleador, trabajador independiente y el Estado	Sí	5 meses	21,6	80[61]	100,0
Jersey	1951	Departamento de Seguridad Social – seguridad social	Seguro social	Empleador, trabajador asalariado y trabajador independiente	Sí	18 semanas	18	suma fija[50]	...
Kosovo	...		...	...	...	... ...	...	...	...
Letonia	1924	Agencia del Estado de Seguro Social – seguridad social	Seguro social	Empleador, trabajador asalariado y trabajador independiente	Sí	112[a,b] días	16[a,b]	80[62]	100,0
Liechtenstein	1910	Federación de Cajas de Seguros de Salud y Cajas de Seguros de Salud acreditadas por el Estado – seguridad social	Seguro social	Empleador, trabajador asalariado, trabajador independiente y el Estado	Sí, de carácter voluntario	20 semanas	20	80[63]	100,0
Lituania	1925	Oficina de Cajas de Seguros de Salud del Estado – seguridad social	Seguro social	Empleador, trabajador independiente y el Estado (en caso de déficit)	Sí	126[a,b] días	18[a,b]	100[2, 64]	100,0
Luxemburgo	1901	Caja Nacional de Salud y Cajas de Seguros – seguridad social	Seguro social	Empleador, trabajador asalariado, trabajador independiente y el Estado (subsidios)	Programa especial	16[a,b] semanas	16[a,b]	100[65]	100,0
Macedonia, ex República Yugoslava de	...	Caja de Seguro de Salud – seguridad social	Seguro social	...	...	9 meses	39	100	...
Malta	1981	Empleador; Departamento de Seguridad Social – seguridad social	Responsabilidad del empleador, seguro social y asistencia social	Empleador, trabajador asalariado, trabajador independiente y el Estado	Sí	18 (+4) semanas	18 (+4)	Ver nota[66]	100,0
Mónaco	1944, 1949, 1971, 1982	Fondo de Compensación de Servicios Sociales – seguridad social	Seguro social	Empleador	Programa especial	16[b] semanas	16[b]	90[2, 67]	...
Montenegro	...	Seguridad social	Seguro social	Empleador, trabajador asalariado, trabajador independiente y el Estado	Sí	365 días	52	100[68]	...
Noruega	1909	Administración Noruega del Trabajo y Bienestar Social – seguridad social	Seguro social	Empleador, trabajador asalariado, trabajador independiente y el Estado (en caso de déficit)	Sí	39 semanas (o 49)	39 (o 49)	80; 100[2, 69]	100,0
Países Bajos	1931	Employee Insurance Agency – seguridad social	Seguro social	Empleador y trabajador asalariado	No	16[b] semanas	16[b]	100[2]	100,0

Cuadro B.5 Maternidad: Características fundamentales de los principales regímenes de seguridad social y cobertura efectiva de la protección social (Indicador ODS 1.3.1 para madres con recién nacidos)

País/Territorio	Fecha de la Ley (o Código del Trabajo*)	Administrador, tipo de régimen y fuentes de financiamiento			Cobertura de los trabajadores independientes	Duración de la licencia de maternidad		Porcentaje del salario pagado durante el periodo cubierto (%)	Madres con recién nacidos que reciben prestaciones monetarias, 2015 (%)
		Administrador	Tipo de régimen	Fuentes de financiamiento		Periodo (Nº. y unidad)	Nº. de semanas		
Portugal	1935	Instituto de Seguridad Social – seguridad social	Seguro social y asistencia social	Empleador, trabajador asalariado, trabajador independiente y el Estado	Sí	110-140[b] días	15,7; 20[b]	100; 80[70]	100,0
Reino Unido	1911	Seguridad Social; el Estado (92% reembolso de fondos públicos)	Mixto: seguro social y asistencia social	Empleador, trabajador asalariado, trabajador independiente y el Estado	Sí	39 (+13) semanas	39 (+13)	90[82]	100,0
San Marino	1977	Instituto Nacional de Seguridad Social – seguridad social	Seguro social	Empleador y trabajador independiente	Sí	5 meses	22	100[72]	...
Serbia	1922	Fondo de Seguro de Salud de la República – seguridad social	Seguro social	Empleador, trabajador asalariado y trabajador independiente	Sí	140[73] días	20	Ver nota[2, 74]	...
Suecia	1891	Oficinas Regionales y locales de seguros sociales – seguridad social	Seguro social	Empleador y trabajador independiente	Sí	60-420[77] días	14-60	77,6, suma fija[2, 78]	100,0
Suiza	1911	Fondo de compensación – Seguro social obligatorio mediante seguros privados	Seguro privado obligatorio	Empleador, trabajador asalariado y trabajador independiente	Sí	98 días	14	80[2, 79]	100,0
Europa Oriental									
Belarús	1955	Fondo de Protección Social de la Población – seguridad social	Seguro social	Empleador, trabajador independiente y el Estado	Sí	126[a] días	18[a]	100[2, 45]	...
Bulgaria	1918	Instituto Nacional de Seguridad Social – seguridad social	Seguro social	Empleador, trabajador asalariado, trabajador independiente y el Estado (en caso de déficit)	Sí, de carácter voluntario	410 días	58.5	90[48]	100,0
Eslovaquia	1888	Agencia de Seguro Social – seguridad social	Seguro social	Empleador, trabajador asalariado, trabajador independiente y el Estado	Sí	34[b] semanas	34[b]	70	100,0
Federación de Rusia	1912	Fondo de Seguro Social – seguridad social	Seguro social	Empleador	No	140 días	20	100[2, 71]	69,0
Hungría	1891	Fondo Nacional de Seguro de Salud – seguridad social	Seguro social	Empleador, trabajador asalariado, trabajador independiente y el Estado (en caso de déficit)	Sí	24 semanas	24	70[57]	100,0
Moldova, República de	1993	Seguridad Social	Seguro social	Empleador, trabajador asalariado y trabajador independiente	Sí	126 días	18	100	...
Polonia	1920	Instituto de Seguro Social – seguridad social	Seguro social	Empleado y trabajador independiente	Sí, de carácter voluntario	20[b] semanas	20[b]	100	100,0

Cuadro B.5 Maternidad: Características fundamentales de los principales regímenes de seguridad social y cobertura efectiva de la protección social (Indicador ODS 1.3.1 para madres con recién nacidos)

País/Territorio	Fecha de la Ley (o Código del Trabajo*)	Administrador, tipo de régimen y fuentes de financiamiento			Cobertura de los trabajadores independientes	Duración de la licencia de maternidad		Porcentaje del salario pagado durante el periodo cubierto (%)	Madres con recién nacidos que reciben prestaciones monetarias, 2015 (%)
		Administrador	Tipo de régimen	Fuentes de financiamiento		Periodo (N°. y unidad)	N°. de semanas		
República Checa	1888	Administración Checa de Seguridad Social – seguridad social	Seguro social	Empleador, trabajador independiente y el Estado (en caso de déficit)	Sí, de carácter voluntario	28[b] semanas	28[b]	70[2, 53]	100,0
Rumania	1930	Caja Nacional de Seguro de Salud – seguridad social	Seguro social	Empleador y trabajador independiente	Sí	126 días	18	85	100,0
Ucrania	1912	Ministerio de Política Social – seguridad social	Seguro social y asistencia social	Empleador, trabajador independiente y el Estado	Sí	126[a,b] días	18[a,b]	100[81]	100,0
Asia Central y Occidental									
Armenia	1912	Administración Estatal de Seguridad Social – seguridad social	Seguro social	Empleado, trabajador independiente y el Estado (subsidios)	Sí	140[a,b] días	20[a,b]	100[2, 16]	61,0
Azerbaiyán	1912	Fondo de Protección Social del Estado – seguridad social	Seguro social	Empleador, trabajador asalariado y trabajador independiente	Sí	126[a,b] días	18[a,b]	100[17]	14,0
Chipre	1957	Servicios de Seguro Social – seguridad social	Seguro social	Empleador, trabajador asalariado, trabajador independiente y el Estado	Sí	18[b] semanas	18[b]	72[2, 52]	100,0
Georgia	1955	Agencia de Servicios Sociales – seguridad social	Seguro social	El Estado	Sí	183 días (+547 no remunerados)[a,b]	26,4 (+78 no remuneradas)[a,b]	100[2]	24,0
Israel	1953	Instituto Nacional de Seguros – seguridad social	Seguro social	Empleador, trabajador asalariado, trabajador independiente y el Estado	Sí	14 semanas (+12 no remuneradas)	14 (+12 no remuneradas)	100	...
Kazajstán	1999	Fondo de Seguro Social del Estado – seguridad social	Seguro social	Empleador	No	126 días	18	100[24]	44,6
Kirguistán	1922	Seguridad Social	Seguro social	Empleador y trabajador asalariado	No	126 días	18	Ver nota[26]	23,8
Tayikistán	1997	Agencia de Seguro Social y Pensiones del Estado – seguridad social	Seguro social	Empleador y trabajador independiente	Sí	140[a,b] días	20[a,b]	100	59,5
Turkmenistán	1994	Oficinas regionales y locales del Fondo de Pensiones – seguridad social	Seguro social	Empleador y el Estado (subsidios)	No	112[a,b] días	16[a,b]	100[40]	...
Turquía	1945	Institución de Seguridad Social, oficinas de rama – seguridad social	Seguro social	Empleador y trabajador independiente	Sí	16[b] semanas	16[b]	66,7[80]	...
Uzbekistán	1995*	Fondo Extrapresupuestario de Pensiones – seguridad social	Seguro social	Empleador y el Estado	No	112[a,b] días	16[a,b]	100[42]	...

Fuentes

Fuentes principales

AISS (Asociación Internacional de la Seguridad Social); SSA (Social Security Administration of the United States). Vários años. Social security programs throughout the world (Ginebra y Washington, D.C.). Disponible en: http://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/ [20 de junio de 2017].

OIT (Oficina Internacional del Trabajo). Base de datos mundial sobre protección social, basada en la Encuesta de Seguridad Social: madres con recién nacidos recibiendo una prestación de protección social (cobertura efectiva). Disponible en: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54605 [1º junio de 2017].

Otras fuentes

Banco Mundial. Women, Business and the Law Database. Disponible en inglés y en francés en: http://wbl.worldbank.org/ [1º de junio de 2017].

Comisión Europea. Sistema de Información Mutua sobre la Protección Social (MISSOC). Base de datos de cuadros comparativos. Disponible en inglés en: http://www.missoc.org/MISSOC/INFORMATIONBASE/COMPARATIVETABLES/MISSOCDATABASE/comparativeTableSearch.jsp [1º de junio de 2017].

Consejo de Europa. Sistema de Información Mutua sobre la Protección Social (MISSCEO). Base de datos de cuadros comparativos. Disponible en inglés en: http://www.coe.int/en/web/turin-european-social-charter/missceo-comparative-tables [1º de junio de 2017].

OIT (Oficina Internacional del Trabajo). Base de datos sobre la legislación de las condiciones de trabajo: Protección de la maternidad. Disponible en inglés en: http://www.ilo.org/dyn/travail/travmain.home [1 June 2017].

Notas

n.a.: No aplicable.

…: No disponible.

[a] La licencia de maternidad se amplía en caso de complicaciones derivadas del embarazo o el parto.

[b] La licencia de maternidad se amplía en caso de parto múltiple.

* Ley del Trabajo (o Código del Trabajo) que atribuye la obligación al empleador.

[1] Burkina Faso. La prestación concedida por el Fondo de Seguridad Social es equivalente al porcentaje de los ingresos anteriores de la mujer respecto de la cual se realizaron las cotizaciones a la seguridad social. El empleador está obligado a asumir la diferencia entre esta cuantía y los ingresos percibidos por la mujer justo antes de la licencia de maternidad.

[2] Con un límite máximo.

[3] Cabo Verde. El empleador paga la diferencia entre el 90% del salario «normal» de la trabajadora y las prestaciones monetarias abonadas por la seguridad social. Si no se abona ninguna, el empleador debe pagar la cuantía completa de las prestaciones durante el periodo de licencia de maternidad.

[4] Egipto. La prestación se abona hasta un límite de tres embarazos.

[5] Guinea Ecuatorial. Se abona una cuantía única a las mujeres aseguradas sin derecho a percibir la prestación de maternidad.

[6] Guinea-Bissau. El empleador está obligado a pagar la diferencia entre las prestaciones de seguridad social y los ingresos anteriores.

[7] Lesotho. De conformidad con el art. 134 del Código del Trabajo (Orden Nº 24 de 1992, enmendada en 2006), el empleador no está legalmente obligado a pagar el salario durante la licencia de maternidad. Sin embargo, la Orden sobre Salarios, del Código de Trabajo (enmendado) de 2011 (LN Nº 147 de 2011) estipula que las trabajadoras del sector textil, del vestido, y de la fabricación de prendas de cuero tienen derecho a dos semanas de licencia de maternidad remunerada, y que las trabajadoras del sector de la seguridad privada tienen derecho a seis semanas de licencia de maternidad remunerada y a seis semanas de licencia de maternidad sin remuneración. Las demás asalariadas ajenas a los sectores citados tienen derecho a seis semanas de licencia de maternidad remunerada antes del parto, y a seis semanas remuneradas después del parto. Esta prestación se abona por dos nacimientos como máximo.

[8] Libia. Las trabajadoras independientes no gozan de la cobertura del programa de responsabilidad del empleador. Sin embargo, tanto las asalariadas como las trabajadoras independientes tienen derecho a la prestación de maternidad y al subsidio por nacimiento previsto en el programa del seguro social. La prestación de maternidad asciende a tres dinares al mes a partir del cuarto mes de embarazo, y la asignación familiar por nacimiento es una cuantía fija de 25 dinares libios por parto.

[9] Madagascar. Si la asegurada no tiene derecho a las prestaciones monetarias por maternidad del seguro social, la obligación de pagar la prestación recae sobre el empleador.

[10] Malawi. La asalariada puede reclamar la prestación cada tres años.

[11] Namibia. El seguro social paga el salario básico de la asalariada; el empleador paga el resto.

[12] Rwanda. El empleador paga la prestación durante las primeras seis semanas de licencia de maternidad, y el seguro social le reembolsa las últimas seis semanas de licencia (Ley Nº 003 de 2016).

[13] Seychelles. Durante 14 semanas se abona el 80% del salario total de la asegurada, o SCR 2.380, la suma que sea más baja (el empleador paga el 20% restante).

[14] Ghana. Incluído el seguro de salud gratuito del Régimen Nacional de Seguro de Salud.

[15] Túnez. Nivel de la prestación: se abona el 66,7% del salario diario promedio de la asegurada durante 30 días; puede ampliarse 15 días en caso de complicaciones derivadas del parto o el embarazo.

[16] Armenia. Además, las embarazadas desempleadas tienen derecho a una asignación no contributiva por maternidad equivalente al 50% del salario mensual mínimo legal, dividido por 30,4 y multiplicado por 140, durante 140 días.

[17] Azerbaiyán. En el caso de las mujeres que trabajan en el sector agrícola, se abona la prestación por los 70 días anteriores y los 70 días posteriores a la fecha presunta del parto; por lo que respecta a las demás mujeres protegidas, por los 70 días anteriores y los 56 días posteriores a la fecha presunta del parto. Además, se abona un único pago fijo de 99 manats azerbaiyanos como prestación no contributiva.

[18] Bangladesh. Se prevé una licencia de maternidad sin remuneración a partir del tercer parto.

[19] Brunei Darussalam. El empleador paga las prestaciones monetarias de maternidad. Hay un programa sujeto al empleo que ofrece prestaciones monetarias a las mujeres inscritas en el Fondo Fiduciario para Trabajadores. Conforme a este programa, se paga el 100% del salario mensual bruto durante 13 semanas (el empleador paga las primeras ocho semanas; el Gobierno paga las siguientes cinco semanas; la asalariada tiene derecho a dos semanas adicionales de licencia sin remuneración).

[20] China. La prestación se basa en el salario mensual promedio del año anterior en la empresa. El programa del seguro social protege a las trabajadoras asalariadas de zonas urbanas que trabajan en organizaciones gubernamentales, empresas, grupos sociales, y organizaciones sin fines de lucro.

[21] India. Quienes no tienen derecho a la protección del sistema de seguro social tienen posibilidades de percibir las prestaciones a cargo del empleador o las prestaciones de asistencia social. De conformidad con la Ley de 1961 (Ley de Prestaciones de Maternidad No 53), el empleador paga las prestaciones de maternidad en las fábricas y establecimientos no previstos en la Ley de Seguros del Estado de 1948. Además, el Gobierno paga, en función de la zona geográfica, la asignación monetaria por maternidad Jannani Siraksha Yojana, equivalente a entre 600 y 1.400 rupias a las mujeres pobres no menores de 19 años que dan a luz en un centro de la salud pública. La asignación está limitada a dos nacidos vivos en los estados clasificados como de alto rendimiento.

[22] Iraq. En caso de dejar de trabajar debido al embarazo, se abona una asignación por maternidad; se trata de una cuantía fija equivalente a un mes por año de cotizaciones pagadas.

[23] Japón. La Tesorería Nacional cubre el 16,4% del costo de las prestaciones monetarias previstas por el Seguro de Salud de los Trabajadores. Además de las prestaciones de maternidad, se abona una asignación en un único pago fijo para el cuidado infantil equivalente a 420.000 yen.

[24] Kazajstán. Además de la prestación de maternidad, se abona una prestación basada en los ingresos mensuales promedio de uno de los progenitores durante los 24 meses precedentes, contados a partir de la finalización del periodo de licencia de maternidad remunerada, hasta que la criatura cumple el año de edad.

[25] Corea (República de). En el caso de las trabajadoras de empresas que reúnen las condiciones previstas en la Ley del Seguro de los Trabajadores, el Fondo del Seguro de Desempleo paga todo el periodo de licencia de maternidad. Si la empresa no reúne esas condiciones, el empleador paga los primeros 60 días de licencia de maternidad. Además, se abona una prestación para el cuidado infantil por un máximo de 12 meses.

[26] Kirguistán. Se abona el 100% del salario mensual promedio de la asegurada durante los primeros 10 días hábiles; a partir del 11º día y hasta los 126 días civiles anteriores y posteriores a la fecha presunta del parto se abona 10 veces la cuantía básica, que asciende a 100 som mensuales.

[27] República Democrática Popular Lao. Además, se abona una asignación familiar por nacimiento consistente en una única cuantía fija equivalente al 60% de los ingresos mensuales promedio asegurados de la beneficiaria durante los seis meses anteriores al parto.

[28] Líbano. La Ley de Seguridad Social (art. 26) prevé una prestación monetaria por un periodo de 10 semanas, equivalente a dos tercios de los ingresos anteriores. Sin embargo, este sistema de seguridad social sigue pendiente de aplicación. Siguen vigentes las prestaciones estipuladas en el Código del Trabajo.

[29] Myanmar. Las asalariadas también tienen derecho a una asignación por maternidad en un pago único fijo equivalente al 50% del salario mensual, por el nacimiento de un solo hijo; al 75% en el caso de mellizos; o al 100% en el caso de trillizos o de más hijos.

[30] Nepal. La obligación del pago de la prestación por el empleador se limita a dos nacimientos. Además, las trabajadoras protegidas por el fondo de previsión perciben una asignación familiar por nacimiento de 7.500 rupias nepalíes por dos nacimientos como máximo.

[31] Omán. La prestación se abona hasta tres veces mientras la asalariada trabaja para el empleador.

[32] Pakistán. La Constitución del Pakistán fue enmendada en 2010 para delegar la formulación de las leyes sociales y laborales a las provincias. Algunas provincias han promulgado leyes, pero mantienen las características fundamentales de los programas federales vigentes, y en las provincias en las que aun no se han aprobado leyes, sigue rigiendo la legislación federal.

[33] Filipinas. La prestación es del 100% de los ingresos diarios promedio cubiertos de la asegurada. Los ingresos diarios cubiertos resultan de la suma de los seis meses con los ingresos cubiertos más elevados de los 12 meses anteriores al semestre (enero-junio, abril-septiembre, julio-diciembre, u octubre-marzo) en que tuvo lugar el parto o el aborto espontáneo, dividido por 180. La prestación se abona por un total de cuatro nacimientos.

[34] Arabia Saudita. El 50% si la trabajadora ha prestado entre uno y tres años de servicio antes del inicio de la licencia de maternidad; el 100% a partir de los tres años de servicio.

[35] Singapur. El empleador paga las primeras ocho semanas de licencia; el Estado paga las ocho semanas siguientes hasta un límite máximo. A partir del tercer nacimiento, el Estado paga las 16 semanas hasta un límite máximo.

[36] Sri Lanka. No se prevén prestaciones de maternidad de seguridad social obligatorias. Las plantaciones cuentan con sus propios dispensarios y centros de maternidad, y deben proporcionar atención médica a sus empleados. La Ley relativa a las Ordenanzas de Prestaciones de Maternidad y la Ley relativa a los Empleados de Comercio y Administrativos atribuyen la responsabilidad de la licencia de maternidad al empleador. La duración de dicha licencia es de seis semanas a partir del tercer nacimiento. En el caso de las trabajadoras previstas en la Ley relativa a las Ordenanzas de Prestaciones de Maternidad, la cuantía de la prestación por maternidad equivale a seis séptimas partes de sus ingresos anteriores; en el de las trabajadoras cubiertas por la Ley relativa a los Empleados de Comercio y Administrativos se abona el 100%.

[37] República Árabe Siria. La prestación es de 120 días de licencia por el primer nacimiento, 90 días por el segundo, y 75 días por el tercero. Se puede solicitar una licencia para el cuidado infantil, sin remuneración y con derecho a reincorporarse al mismo puesto, por un máximo de un año por tres hijos como máximo.

[38] Taiwán (China). Las trabajadoras con derecho al seguro laboral perciben un único pago equivalente a dos meses de los ingresos promedio cubiertos de la asegurada durante los seis meses anteriores a la licencia de maternidad en caso de partos a término o partos prematuros. En el caso de las personas con derecho al seguro nacional de pensiones, se efectúa un único pago equivalente al doble de la suma mensual asegurada. La cuantía mensual asegurada asciende a 18282 nuevos dólares taiwaneses.

[39] Tailandia. El 100% para los primeros 45 días (a cargo del empleador); el 50% para los últimos 45 días (a cargo del seguro social). La prestación se abona por un máximo de dos nacimientos. Con arreglo a la Ley de Protección del Empleo, el empleador debe pagar a la trabajadora hasta 45 días de licencia de maternidad. En 2011 se puso en marcha un nuevo sistema de seguro social voluntario para los trabajadores del sector informal. Además, se abona una asignación familiar por nacimiento a las trabajadoras del sector formal; la prestación consiste en una única cuantía de 13.000 baht por nacimiento.

[40] Turkmenistán. Además, se abona una asignación familiar por nacimiento que consiste en un único pago equivalente al 130% de la suma básica, por los dos primeros hijos; al 250% por el tercer nacimiento; y al 500% a partir del cuarto. La suma básica es de 242 manat turcomanos mensuales (enero de 2017). Otra prestación es la asignación para el cuidado infantil; se abona mensualmente hasta que la criatura tiene tres años de edad, y equivale al 65% de la suma básica.

[41] Emiratos Árabes Unidos. El 100% tras un año de servicio continuo; el 50% en el caso de menos de un año de servicio.

[42] Uzbekistán. Se abona el 200% del salario mínimo mensual a las trabajadoras con hijos menores de dos años.

[43] Viet Nam. Además, se abona una asignación familiar por nacimiento que consiste en un único pago fijo equivalente al doble del salario mínimo de los funcionarios públicos, por hijo nacido, o por cada hijo adoptado menor de cuatro meses (a partir del 1º de enero de 2016 se amplió este límite hasta los seis meses). En el caso de que solo el padre esté protegido por el seguro social, este tiene derecho a una asignación abonada como único pago fijo por hijo el mes de nacimiento, y equivalente al doble del salario mínimo mensual de los funcionarios públicos.

[44] Albania. El 80% en el periodo anterior al nacimiento y durante 150 días después del parto, y el 50% en el periodo restante de licencia. Además de la prestación de maternidad, se abona una asignación familiar por nacimiento; consiste en un único pago fijo equivalente al 50% del salario mínimo mensual legal a uno de los progenitores asegurados que haya cotizado al menos durante un año.

[45] Belarús. No menos del 50% por ciento del salario mínimo (a noviembre de 2016: 132.609 rublos belorrusos). En el caso de estudiantes, la prestación monetaria de maternidad equivale al 100% del subsidio de educación durante el permiso laboral; en el caso de mujeres desempleadas, equivale al 100% de la prestación de desempleo. Además, se abona un subsidio de atención prenatal en forma de único pago fijo equivalente al nivel promedio de ingresos de subsistencia antes de la fecha del parto.

[46] Bélgica. El 82% durante los primeros 30 días, y el 75% en el periodo restante (con un límite máximo).

[47] Bosnia y Herzegovina. La tasa de sustitución varía en función de los diferentes reglamentos cantonales: entre el 50% y el 80% en la Federación de Bosnia y Herzegovina; el 100% en la República de Srpska. El pago inicial se reembolsa al empleador.

[48] Bulgaria. Las estudiantes perciben un único pago fijo durante el embarazo y otro pago de iguales características después del parto. Todos los residentes de Bulgaria perciben una asignación familiar no contributiva por nacido vivo. Por último, a las mujeres no aseguradas se les paga una asignación familiar no contributiva por nacimiento sujeta a comprobación de los recursos.

[49] Guernesey. La asegurada debe elegir entre una prestación de monto fijo de entre 80,74 y 150,43 libras semanales, dependiendo del periodo cotizado, que se abona semanalmente durante la licencia de maternidad, o un único pago fijo de £376 (noviembre de 2016).

[50] Jersey. Se abona una prestación de monto fijo de 199,99 libras hasta 18 semanas (noviembre de 2016). Además de la prestación de maternidad, se abona una asignación por maternidad por el nacimiento o la adopción de un niño. La prestación es de 599,97 libras (noviembre de 2016).

[51] Croacia. Se abonan los 28 días anteriores y los seis meses siguientes al parto. Después del pago de la prestación de maternidad, se abona una prestación de licencia parental. La suma de la prestación es de 1663 a 2666,80 kunas mensuales durante seis meses por los hijos primero y segundo; de 1663 kunas mensuales durante 30 meses a partir del tercer hijo (noviembre de 2016). Además, los padres desempleados perciben, al producirse el nacimiento, una única ayuda por recién nacido, equivalente a 2328,2 kunas por nacimiento, además de asistencia durante 12 meses.

[52] Chipre. La prestación consiste en un monto básico (el 72% de los ingresos básicos promedio cubiertos de la trabajadora durante el año anterior) y una prestación complementaria (el 72% de los ingresos promedio cubiertos superiores a los ingresos básicos cubiertos del año anterior, hasta los ingresos máximos cubiertos). Los ingresos semanales básicos cubiertos ascienden a 174,38 euros (noviembre de 2016). Además de la prestación de maternidad, se abona un subsidio de maternidad en forma de único pago fijo de 544,08 euros (también se abona a la cónyuge no ocupada de un hombre asegurado).

[53] República Checa. La prestación se calcula en función de una base reguladora diaria, calculada como porcentaje de los ingresos brutos de la asegurada: a mayores ingresos, menor es el porcentaje utilizado para calcular la base reguladora.

[54] Dinamarca. Se abonan 4180 coronas semanales hasta 52 semanas, incluidas cuatro semanas antes de la fecha presunta del parto, y 14 semanas después del parto a la madre; al mismo tiempo, dos semanas al padre. Después de la 14ª semana, ambos pueden compartir un periodo de licencia de 32 semanas que deben tomarse antes de que la criatura cumpla los nueve años de edad.

[55] Finlandia. El 70% hasta un límite máximo, más el 40% de la suma adicional hasta un límite máximo, más el 25% de la suma adicional. Se abona una asignación parental de hasta 156 días siguientes a la licencia de maternidad.

[56] Alemania. En el caso de las mujeres no beneficiarias del seguro de salud, los estados federales pagan, en determinadas circunstancias, una prestación de maternidad equivalente a la prestación de enfermedad, de hasta 210 euros.

[57] Hungría. En caso de que después de la prestación de maternidad uno de los progenitores permanezca en el hogar para cuidar de la criatura, se abona una asignación para el cuidado infantil equivalente al 70% de los ingresos brutos diarios promedio de la asegurada en los últimos 180 días, hasta que la criatura cumple los dos años de edad.

[58] Islandia. La prestación se abona a cada miembro de la pareja con derecho a percibirla. Puede pagarse hasta un mes antes de la fecha presunta del parto o la adopción; debe pagarse a la madre las dos semanas siguientes al parto, y puede abonarse a ambos progenitores al mismo tiempo. Si ambos tienen derecho, pueden compartir la prestación durante otros tres meses.

[59] Irlanda. Se abona una suma fija de 230 euros semanales durante 26 semanas de licencia si no hay personas a cargo; después del parto, la asegurada tiene derecho a otras 16 semanas de licencia de maternidad sin remuneración.

[60] Isla de Man. Se abona una suma fija a las trabajadoras independientes. Además de la prestación de maternidad, se abona otra única asignación fija por hijo, equivalente a 500 libras (250 libras si la madre o la pareja ha percibido una prestación de maternidad en los tres años anteriores).

[61] Italia. Se abona una prestación de licencia parental durante 10 meses, equivalente al 30% de los ingresos diarios promedio de la trabajadora.

[62] Letonia. Se abona una prestación parental a los progenitores que ya están cuidando de un hijo de entre uno y cinco años. La cuantía de la prestación depende de la duración elegida para percibir la prestación: se abona el 60% de los ingresos mensuales promedio de la asegurada hasta que el hijo cumple un año; o el 43,75% de los ingresos mensuales promedio hasta que el hijo cumple el año y medio.

[63] Liechtenstein. Las mujeres que no tienen derecho a la prestación de maternidad perciben una única asignación de maternidad fija de entre 500 y 4500 francos suizos, dependiendo de los ingresos gravables.

[64] Lituania. Además, se abona una prestación para el cuidado infantil equivalente al 100% de los ingresos promedios del asegurado, a uno de los progenitores que cuida a un hijo menor de un año. Las mujeres desempleadas que no tienen derecho a la prestación de maternidad perciben una asignación por embarazo.

[65] Luxemburgo. Se realiza un único pago fijo de 3104,32 euros (noviembre de 2016) durante un periodo de licencia de 16 semanas a quienes no tienen pérdida de ingresos en el periodo de licencia de maternidad.

[66] Malta. En el caso de las trabajadoras asalariadas, el empleador paga durante 14 semanas el 100% de los ingresos semanales anteriores de la asegurada; en el caso de las desempleadas y de las trabajadoras independientes sin derecho a la prestación pagada por el empleador, se abona una suma fija de 89,10 euros durante 14 semanas. Las trabajadoras asalariadas tienen derecho a otras cuatro semanas de licencia de maternidad sin remuneración. Al cumplirse la semana 18ª de licencia, la trabajadora puede solicitar una «prestación de licencia de maternidad» equivalente a una suma fija durante cuatro semanas (168,01 euros semanales), que proporciona el seguro social como único pago. Si por algún motivo una mujer no hace uso de parte de la licencia de maternidad pagada por el empleador, tendrá derecho a una «Prestación de Maternidad» por las semanas de licencia no aprovechadas (89,01 euros por semana durante un máximo de 14 semanas, pagada por el Gobierno).

[67] Mónaco. Periodo: en el caso de los hijos primero y segundo se abona la prestación durante ocho semanas antes y ocho semanas después del parto; a partir del tercer nacimiento, ocho semanas antes, y 18 semanas después del parto.

[68] Montenegro. Nivel de la prestación: se abona mensualmente el 100% de los ingresos, a la madre o al padre, durante la licencia de maternidad o de paternidad. En el caso de las trabajadoras independientes, la prestación se sitúa entre el 30%, y el promedio de los ingresos cubiertos correspondientes a una relación de empleo en el año anterior, dependiendo de los meses de empleo. En el caso de las personas desempleadas inscritas en el organismo pertinente, y de los estudiantes, la prestación es de 63,50 euros mensuales.

[69] Noruega. Sistema de licencia parental remunerada (sin distinción entre licencia de maternidad y de paternidad) de 59 semanas, o de 49 semanas en total. A los efectos de la determinación de la duración de la licencia de maternidad, las 10 semanas de licencia remunerada reservada exclusivamente al padre no se toman en consideración. La madre puede utilizar las 49 ó 39 semanas restantes, de las cuales nueve son para su uso exclusivo, del modo siguiente: tres semanas antes del parto, y seis, después. La beneficiaria puede optar por percibir el 100% de las prestaciones durante un periodo más reducido (39 semanas) o el 80% de las prestaciones durante un periodo más prolongado (49 semanas). Si la asegurada no está percibiendo una prestación de maternidad, se le abona un subsidio de maternidad de 44.190 coronas.

[70] Portugal. Se abona la prestación durante 120 o 150 días, de los que 10 se reservan al padre. A los efectos de la determinación de la duración de la licencia de maternidad, los 10 días de licencia remunerada para uso exclusivo del padre no se toman en consideración. Se abona el 100% de los salarios diarios promedio (si los progenitores optan por un periodo de licencia de 120 días), o el 80% (si optan por uno de 150 días). Las personas que no tienen derecho a la prestación del seguro social tienen derecho a percibir una ayuda de la asistencia social equivalente al 80% de la suma de ayuda social diaria durante un periodo de licencia parental de 120 días; el 64% en el caso de una licencia parental de 150 días. La cuantía de la ayuda social es de 419,22 euros mensuales.

[71] Federación de Rusia. Además, se abona una única asignación familiar fija por nacimiento, de 15512,65 rublos.

[72] San Marino. Duración: se abona el 100% de los ingresos de la asegurada durante cinco meses. A partir de entonces, la madre puede seguir de licencia y percibir una prestación del 30% de los ingresos durante un año, y del 20% durante otros seis meses, o reincorporarse al trabajo y tomar hasta dos horas diarias de permiso remuneradas al 100% hasta que la criatura cumple un año de edad.

[73] Serbia. Duración: una trabajadora asalariada tiene derecho a una licencia por razón de embarazo o nacimiento, y también para el cuidado infantil, de una duración máxima de 365 días. Previa autorización de un profesional médico competente, puede comenzar su licencia de maternidad no antes de los 45 días precedentes a la fecha presunta del parto y a más tardar 28 días antes.

[74] Serbia. Nivel de la prestación: durante los primeros seis meses, se abona el 100% de los ingresos; del sexto al noveno mes, el 60%; y los tres meses posteriores, el 30%.

[75] Eslovenia. Además, una vez agotada la prestación de maternidad se abona una prestación para el cuidado infantil equivalente al 90% de los ingresos promedio de la asegurada en el año anterior al periodo de licencia parental, por un periodo máximo de 260 días.

[76] España. Las mujeres que no tienen derecho a la prestación del seguro social tienen derecho a un subsidio no contributivo pagado durante 42 días, cuya cuantía diaria es igual al 100% del IPREM (Indicador Público de Renta de Efectos Múltiples) vigente en cada momento.

[77] Suecia. Duración: 480 días compartidos por los progenitores, de los cuales 60 se reservan para cada uno de ellos, y los demás son totalmente transferibles entre uno y otro. A los efectos de la determinación de la duración de la licencia de maternidad, los 60 días de licencia remunerada reservada exclusivamente para el padre no se toman en consideración. En casos de custodia exclusiva del hijo por parte de uno de los progenitores, los 480 días se reservan al progenitor al que se ha confiado la custodia.

[78] Suecia. Nivel de la prestación: 480 días civiles de licencia parental remunerada: el 80% durante 390 días; una suma fija durante los 90 días restantes.

[79] Suiza. Algunos cantones conceden licencias más prolongadas. En el Cantón de Ginebra la licencia remunerada es de 16 semanas. Las empleadas de la Confederación Suiza con un año completo de servicios tienen derecho a 98 días (ó 14 semanas) de licencia.

[80] Turquía. Además, se abona una prestación por lactancia en un único pago por nacido vivo.

[81] Ucrania. Además, las trabajadoras asalariadas, estén o no aseguradas, tienen derecho a una asignación mensual no contributiva para el cuidado infantil durante el curso de su licencia para esos fines, hasta que la criatura cumple los tres años de edad.

[82] Reino Unido. El empleador administra el pago. Los empleadores de empresas medianas y grandes tienen derecho a que el Estado les reembolse el 92% de los costos (rentas generales). Los empleadores de empresas pequeñas pueden reclamar el 100% mediante reducciones de las aportaciones al seguro nacional pagadas al fisco por el empleador. Se abona una licencia de maternidad obligatoria durante un periodo continuo de hasta 39 semanas, y se conceden 13 semanas de licencia sin remuneración. Se abona el 90% por las primeras seis semanas, y el 90% o una suma fija por las demás semanas (la suma que sea más baja). Las madres primerizas también perciben un subsidio por maternidad consistente en un único pago fijo de 500 libras.

[83] Antigua y Barbuda. El seguro social (el 60% durante 13 semanas) y el empleador (el 40% durante las primeras seis semanas).

[84] Argentina. Además, se abona un subsidio en forma de pago único sujeto a comprobación de los ingresos, equivalente a 975 pesos.

[85] Bahamas. Además, se abona una asignación familiar por nacimiento en un único pago fijo a 465 dólares bahameños.

[86] Barbados. Las mujeres que no tienen derecho a la prestación de maternidad perciben una asignación familiar por maternidad consistente en un único pago fijo de 1150 dólares de Barbados.

[87] Belice. Se abona una asignación familiar por nacimiento equivalente a 300 dólares beliceños por hijo a la asegurada, o a la cónyuge de un asegurado que no tiene derecho a la prestación de maternidad.

[88] Bolivia (Estado Plurinacional de). Se abonan subsidios adicionales relacionados con el empleo, y asignaciones y transferencias no contributivas.

[89] Brasil. Duración: Se tiene derecho a una licencia optativa adicional remunerada de 60 días a cargo del empleador.

[90] Islas Vírgenes Británicas; Dominica; Granada; Guyana; Perú; Saint Kitts y Nevis; Santa Lucía; San Vicente y las Granadinas; Trinidad y Tabago. Además, se abona una asignación por maternidad en un único pago.

[91] Chile. La licencia posnatal puede prolongarse: al agotarse la prestación de maternidad se tiene derecho a una prestación de maternidad del 100% durante 12 semanas.

[92] Cuba. A partir de la 12ª semana siguiente al parto, si la madre decide no reincorporarse al trabajo para cuidar de la criatura, se abona el 60% de los ingresos de la asegurada.

[93] República Dominicana, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá. Si la trabajadora no tiene derecho a las prestaciones de seguridad social, el empleador paga el costo total de la prestación.

[94] El Salvador. El seguro social paga el 100% a las personas que gozan de la cobertura del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS). El empleador paga el 75% cuando la trabajadora no goza de la cobertura del ISSS.

[95] Granada. El seguro social paga el 65% durante tres meses; el empleador paga hasta el 40% durante dos meses. Por lo tanto, la beneficiaria percibe el 100% durante dos meses, y el 65% el último mes. El empleador solo paga la prestación cada dos años y hasta tres veces.

[96] Jamaica. Las trabajadoras domésticas y las exportadoras registradas gozan de la cobertura del sistema de seguro social. La prestación es equivalente al salario mínimo nacional semanal (5600 dólares jamaiquinos a noviembre de 2016). Las demás asalariadas perciben el 100% de los ingresos durante ocho semanas; prestación pagada por el empleador.

[97] Saint Kitts y Nevis. La prestación se abona por día, y se basa en los ingresos semanales cubiertos de la asegurada, divididos por seis.

[98] Trinidad y Tabago. La Ley de Protección de la Maternidad estipula que toda trabajadora por cuenta ajena tiene derecho a una prestación del 100% durante un mes, y del 50% durante dos meses, pagada por el empleador; el sistema de seguro social paga una cuantía sujeta a los ingresos. Cuando la suma pagada de conformidad con la Ley de Protección de la Maternidad y el seguro social es inferior a la paga total, el empleador debe pagar la diferencia a la trabajadora.

[99] Canadá. La duración de la licencia de maternidad depende de la provincia. En Quebec se puede elegir la prestación: se abona una prestación de maternidad equivalente al 70% de los ingresos cubiertos durante 18 semanas, o una equivalente al 75% de los ingresos cubiertos durante 15 semanas.

[100] Estados Unidos. No hay un programa nacional. Los trabajadores del sector privado de California y Rhode Island (y en algunas ciudades), y los trabajadores del sector público y el sector privado de Nueva Jersey gozan de la cobertura de un seguro de licencia por razones familiares. De conformidad con la Ley de Familia y Permiso Médico de 1993, los trabajadores de empleadores con cobertura pueden tomar una licencia no remunerada con derecho a reincorporarse al puesto de trabajo, que incluye la preservación de la cobertura del seguro grupal de enfermedad, por motivos familiares y de salud especificados. Son empleadores con cobertura todos los organismos públicos estatales, locales, y federales, incluidas las agencias educativas locales, y la mayoría de los empleadores del sector privado con una plantilla de 50 empleados o más.

[101] Australia. Duración: un sistema único de licencia parental concede 52 semanas que los progenitores pueden compartir. La madre puede tomar una licencia prenatal de seis semanas. Nivel de la prestación: 18 semanas remuneradas al nivel del salario mínimo federal (672,60 dólares australianos semanales, con efecto a partir de abril de 2017). Los progenitores con derecho a una desgravación tributaria concedida a las familias tienen derecho a un pago anticipado y a un suplemento por recién nacido.

[102] Fiji. A partir del cuarto nacimiento, la mujer solo tiene derecho a la mitad de la remuneración normal.

[103] Nueva Zelandia. Las personas que trabajan por cuenta propia y cuyos ingresos son inferiores a 10 horas semanales del salario mínimo más alto de un adulto perciben la prestación mínima. La prestación semanal mínima de una persona que trabaja por cuenta propia es de 152,50 dólares neozelandeses (brutos). Además, las embarazadas solteras tienen derecho a un subsidio por maternidad para quienes buscan empleo.

[104] Papua Nueva Guinea. La Ley de Empleo de 1981 obliga al empleador a conceder a sus empleados una licencia de enfermedad o de maternidad. Una trabajadora tiene derecho a licencia de maternidad durante el periodo necesario de hospitalización antes del parto, y de seis semanas después del parto. La licencia de maternidad no es remunerada. Sin embargo, los días de licencia anual y los días autorizados de permiso por enfermedad pueden utilizarse como licencia de maternidad, a cargo del empleador.

[105] Samoa. La asegurada tiene dos opciones: el pago del 100% de los ingresos habituales de la asegurada durante cuatro semanas, más dos semanas de licencia sin remuneración; o del 66,67% de los ingresos, pagado durante seis semanas.

[106] Mongolia. El 100% en el caso de las aseguradas obligatorias (trabajadoras asalariadas), y el 70% en el de las aseguradas voluntarias (trabajadoras independientes, trabajadoras del sector informal, pastoras). La nueva legislación aprobada en febrero de 2017 aumentó la tasa de sustitución de la prestación monetaria voluntaria de maternidad al 100% de los ingresos gravables. La enmienda de la Ley entrará en vigor el 1º de enero de 2018.

Cuadro B.6 Desempleo: indicadores de cobertura efectiva. Personas desempleadas que perciben prestaciones, desde el año 2000 al último año con datos disponibles (Indicador ODS 1.3.1 para personas desempleadas)

País/Territorio	Porcentaje de personas desempleadas que perciben prestaciones de desempleo																Último año con datos disponibles						Régimen de prestaciones de desempleo
	2000		2005		2007		2008		2009		2010		2011		2015								
	Regímenes contributivos y no contibutivos	Año real	Regímenes contributivos y no contibutivos	Año real	Regímenes contributivos y no contibutivos	Año real	Regímenes contributivos y no contibutivos	Año real	Regímenes contributivos y no contibutivos	Año real	Regímenes contributivos y no contibutivos	Año real	Regímenes contributivos y no contibutivos	Año real	Regímenes contributivos y no contibutivos	Año real	Regímenes contributivos	Regímenes no contributivos	Regímenes contributivos y no contibutivos	Hombres	Mujeres	Año más reciente	Existencia de un régimen de desempleo reconocido en la legislación y tipo de régimen
África																							
África Septentrional																							
Argelia[1]	7,3	2000	8,8	2003	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	n.a.	...	8,8	0,0	8,8	...	...	2003	Seguro social
Egipto	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	0,1	2015	0,1	...	...	...	...	2015	Seguro social
Libia[2]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Indemnización por fin de servicios[a]
Marruecos[30]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Seguro social
Sudán[2]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Indemnización por fin de servicios[a]
Túnez[1]	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	3,0	2008	...	...	n.a.	...	0,0	3,0	3,0	...	...	2008	Asistencia social
África Subsahariana																							
Angola[2]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Indemnización por fin de servicios[a]
Benin	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Ningún régimen reconocido en la legislación
Botswana[2]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	31,5	2015	n.a.	31,5	31,5	n.a.	n.a.	2015	Indemnización por fin de servicios[a]
Burkina Faso	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Ningún régimen reconocido en la legislación
Burundi	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Ningún régimen reconocido en la legislación
Cabo Verde[25]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Seguro social
Camerún[2]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Indemnización por fin de servicios[a]
Chad[2]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Indemnización por fin de servicios[a]
Comoras[27]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Ningún régimen reconocido en la legislación
Congo	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Ningún régimen reconocido en la legislación
Congo, República Democrática del	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Ningún régimen reconocido en la legislación

Cuadro B.6 Desempleo: indicadores de cobertura efectiva. Personas desempleadas que perciben prestaciones, desde el año 2000 al último año con datos disponibles (Indicador ODS 1.3.1 para personas desempleadas)

País/Territorio	Porcentaje de personas desempleadas que perciben prestaciones de desempleo																Último año con datos disponibles						Régimen de prestaciones de desempleo
	2000		2005		2007		2008		2009		2010		2011		2015								
	Regímenes contributivos y no contributivos	Año real	Regímenes contributivos y no contributivos	Año real	Regímenes contributivos y no contributivos	Año real	Regímenes contributivos y no contributivos	Año real	Regímenes contributivos y no contributivos	Año real	Regímenes contributivos y no contributivos	Año real	Regímenes contributivos y no contributivos	Año real	Regímenes contributivos y no contributivos	Año real	Regímenes contributivos	Regímenes no contributivos	Regímenes contributivos y no contibutivos	Hombres	Mujeres	Año más reciente	Existencia de un régimen de desempleo reconocido en la legislación y tipo de régimen
Côte d'Ivoire[2]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Indemnización por fin de servicios[a]
Djibouti	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Ningún régimen reconocido en la legislación
Eritrea	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Ningún régimen reconocido en la legislación
Etiopía[2]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	0,0	2015	...	...	0,0	...	...	2015	Indemnización por fin de servicios[a]
Gabón[2]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Indemnización por fin de servicios[a]
Gambia[2]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Indemnización por fin de servicios[a]
Ghana[3]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	0,0	2015	...	...	0,0	...	...	2015	Ningún régimen reconocido en la legislación
Guinea	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Ningún régimen reconocido en la legislación
Guinea-Bissau	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Ningún régimen reconocido en la legislación
Guinea Ecuatorial[2]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Indemnización por fin de servicios[a]
Kenya	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	0,0	2015	...	...	0,0	...	...	2015	Ningún régimen reconocido en la legislación
Lesotho[2]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	0,0	2015	...	...	0,0	...	...	2015	Indemnización por fin de servicios[a]
Liberia	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Ningún régimen reconocido en la legislación
Madagascar	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Ningún régimen reconocido en la legislación
Malawi[2]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Indemnización por fin de servicios[a]
Malí[2]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Indemnización por fin de servicios[a]
Mauricio[1]	0,5	2001	0,9	2005	0,9	2007	0,9	2008	0,9	2009	1,1	2010	1,2	2011	1,2	2015	0,0	1,2	1,2	...	...	2015	Asistencia social y seguro social
Mauritania	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Ningún régimen reconocido en la legislación
Mozambique	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	0,0	2015	...	...	0,0	...	...	2015	Ningún régimen reconocido en la legislación

Cuadro B.6 Desempleo: indicadores de cobertura efectiva. Personas desempleadas que perciben prestaciones, desde el año 2000 al último año con datos disponibles (Indicador ODS 1.3.1 para personas desempleadas)

País/Territorio	Porcentaje de personas desempleadas que perciben prestaciones de desempleo																Último año con datos disponibles						Régimen de prestaciones de desempleo
	2000		2005		2007		2008		2009		2010		2011		2015								
	Regímenes contributivos y no contibutivos	Año real	Regímenes contributivos y no contibutivos	Año real	Regímenes contributivos y no contibutivos	Año real	Regímenes contributivos y no contibutivos	Año real	Regímenes contributivos y no contibutivos	Año real	Regímenes contributivos y no contibutivos	Año real	Regímenes contributivos y no contibutivos	Año real	Regímenes contributivos y no contibutivos	Año real	Regímenes contributivos	Regímenes no contributivos	Regímenes contributivos y no contributivos	Hombres	Mujeres	Año más reciente	Existencia de un régimen de desempleo reconocido en la legislación y tipo de régimen
Namibia[2]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Indemnización por fin de servicios[a]
Níger	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Ningún régimen reconocido en la legislación
Nigeria[4]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	0,0	2015	...	...	0,0	...	...	2015	Retiro del fondo de previsión
República Centroafricana	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Ningún régimen reconocido en la legislación
Rwanda[2]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Indemnización por fin de servicios[a]
Sao Tomé y Príncipe	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Ningún régimen reconocido en la legislación
Senegal	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Ningún régimen reconocido en la legislación
Seychelles[5]	...	...	18,0	2005	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	n.a.	...	0,0	18,0	18,0	...	...	2005	Asistencia social
Sierra Leona	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Ningún régimen reconocido en la legislación
Somalia	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Ningún régimen reconocido en la legislación
Sudáfrica[1]	10,0	2004	11,0	2005	10,9	2007	9,7	2008	11,3	2009	14,5	2010	12,8	2011	10,6	2015	10,6	0,0	10,6	...	...	2015	Seguro social
Sudán del Sur	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Ningún régimen reconocido en la legislación
Swazilandia[6]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Ningún régimen reconocido en la legislación
Tanzania, República Unida de[2]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Indemnización por fin de servicios[a]
Togo	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Ningún régimen reconocido en la legislación
Uganda[2]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	0,0	2015	...	...	0,0	...	...	2015	Indemnización por fin de servicios[a]
Zambia[2]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Indemnización por fin de servicios
Zimbabwe	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Ningún régimen reconocido en la legislación

Cuadro B.6 Desempleo: indicadores de cobertura efectiva. Personas desempleadas que perciben prestaciones, desde el año 2000 al último año con datos disponibles (Indicador ODS 1.3.1 para personas desempleadas)

País/Territorio	Porcentaje de personas desempleadas que perciben prestaciones de desempleo																Último año con datos disponibles						Régimen de prestaciones de desempleo
	2000		2005		2007		2008		2009		2010		2011		2015								
	Regímenes contributivos y no contributivos	Año real	Regímenes contributivos y no contributivos	Año real	Regímenes contributivos y no contributivos	Año real	Regímenes contributivos y no contributivos	Año real	Regímenes contributivos y no contributivos	Año real	Regímenes contributivos y no contributivos	Año real	Regímenes contributivos y no contributivos	Año real	Regímenes contributivos y no contributivos	Año real	Regímenes contributivos	Regímenes no contributivos	Regímenes contributivos y no contibutivos	Hombres	Mujeres	Año más reciente	Existencia de un régimen de desempleo reconocido en la legislación y tipo de régimen
Américas																							
América Latina y el Caribe																							
Antigua y Barbuda	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Ningún régimen reconocido en la legislación
Argentina[1]	4,1	2001	2,3	2005	4,3	2007	5,6	2008	5,7	2009	5,7	2010	4,9	2011	7,2	2015	7,2	0,0	7,2	...	...	2015	Seguro social
Aruba	n.a.	...	15,7	2003	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	n.a.	...	15,7	...	15,7	...	...	2003	Seguro social
Bahamas[1]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	...	...	21,7	2010	18,8	2011	25,7	2015	25,7	0,0	25,7	...	...	2012	Seguro social
Barbados[1]	79,2	2000	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	88,0	2015	88,0	0,0	88,0	...	...	2015	Seguro social
Belice[2]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Indemnización por fin de servicios[a]
Bermudas[2]	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...		Indemnización por fin de servicios[a]
Bolivia, Estado Plurinacional de[2]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	3,0	2015	3,0	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	2015	Indemnización por fin de servicios[a]
Brasil[1]	...	...	5,1	2005	6,2	2007	8,0	2008	7,2	2009	7,8	2010	...	...	7,8	2015	7,8	0,0	7,8	...	...	2015	Prestación relacionada con el empleo[d] y cuenta privada obligatoria (responsabilidad del empleador)
Chile[1]	5,7	2004	9,7	2005	19,6	2007	19,5	2008	20,7	2009	21,1	2010	23,7	2011	45,6	2015	45,6	0,0	45,6	51,9	37,9	2015	Cuenta privada obligatoria y prestación relacionada con el empleo[d]
Colombia[14]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	4,6	2015	4,6	0,0	4,6	n.a.	n.a.	2015	Seguro social y sistema de cuentas individuales obligatorio y complementario
Costa Rica[2]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Indemnización por fin de servicios[a]
Cuba	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Ningún régimen reconocido en la legislación
Dominica	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Ningún régimen reconocido en la legislación
Ecuador[1]	6,7	2000	4,2	2005	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	n.a.	...	4,2	0,0	4,2	...	...	2005	Cuenta privada obligatoria (sin prestación periódica)
El Salvador[2]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Indemnización por fin de servicios[a]

Cuadro B.6 Desempleo: indicadores de cobertura efectiva. Personas desempleadas que perciben prestaciones, desde el año 2000 al último año con datos disponibles (Indicador ODS 1.3.1 para personas desempleadas)

País/Territorio	Porcentaje de personas desempleadas que perciben prestaciones de desempleo																Último año con datos disponibles						Régimen de prestaciones de desempleo
	2000		2005		2007		2008		2009		2010		2011		2015								
	Regímenes contributivos y no contibutivos	Año real	Regímenes contributivos y no contibutivos	Año real	Regímenes contributivos y no contibutivos	Año real	Regímenes contributivos y no contibutivos	Año real	Regímenes contributivos y no contibutivos	Año real	Regímenes contributivos y no contibutivos	Año real	Regímenes contributivos y no contibutivos	Año real	Regímenes contributivos y no contibutivos	Año real	Regímenes contributivos	Regímenes no contributivos	Regímenes contributivos y no contibutivos	Hombres	Mujeres	Año más reciente	Existencia de un régimen de desempleo reconocido en la legislación y tipo de régimen
Granada[2]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Indemnización por fin de servicios[a]
Guadalupe	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Ningún régimen reconocido en la legislación
Guatemala[2]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Indemnización por fin de servicios[a]
Guyana[2]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Indemnización por fin de servicios[a]
Haití	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Ningún régimen reconocido en la legislación
Honduras[31]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Cuenta privada obligatoria (responsabilidad del empleador)
Islas Vírgenes Británicas[2]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Indemnización por fin de servicios[a]
Jamaica	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Ningún régimen reconocido en la legislación
México[2,16]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Indemnización por fin de servicios[a]
Nicaragua	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Ningún régimen reconocido en la legislación
Panamá[2]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Indemnización por fin de servicios[a]
Paraguay[17]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Ningún régimen reconocido en la legislación
Perú[2]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Indemnización por fin de servicios[a]
República Dominicana[15]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Ningún régimen reconocido en la legislación
Saint Kitts y Nevis[2]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Indemnización por fin de servicios[a]
San Vicente y las Granadinas[2]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Indemnización por fin de servicios[a]
Santa Lucia	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Ningún régimen reconocido en la legislación
Suriname	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Ningún régimen reconocido en la legislación

Cuadro B.6 Desempleo: indicadores de cobertura efectiva. Personas desempleadas que perciben prestaciones, desde el año 2000 al último año con datos disponibles (Indicador ODS 1.3.1 para personas desempleadas)

País/Territorio	Porcentaje de personas desempleadas que perciben prestaciones de desempleo																Último año con datos disponibles						Régimen de prestaciones de desempleo
	2000		2005		2007		2008		2009		2010		2011		2015								
	Regímenes contributivos y no contributivos	Año real	Regímenes contributivos y no contributivos	Año real	Regímenes contributivos y no contributivos	Año real	Regímenes contributivos y no contributivos	Año real	Regímenes contributivos y no contributivos	Año real	Regímenes contributivos y no contributivos	Año real	Regímenes contributivos y no contributivos	Año real	Regímenes contributivos y no contributivos	Año real	Regímenes contributivos	Regímenes no contributivos	Regímenes contributivos y no contibutivos	Hombres	Mujeres	Año más reciente	Existencia de un régimen de desempleo reconocido en la legislación y tipo de régimen
Trinidad y Tabago[2]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Indemnización por fin de servicios[a]
Uruguay[1]	15,6	2000	9,3	2005	12,5	2007	16,1	2008	21,3	2009	22,4	2010	25,4	2011	30,1	2015	30,1	0,0	30,1	...	...	2015	Prestación relacionada con el empleo[d]
Venezuela, República Bolivariana de	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Seguro social
América del Norte																							
Canadá[1]	46,1	2000	44,2	2005	44,5	2007	43,6	2008	48,4	2009	46,1	2010	41,8	2011	40,0	2014	40,0	0,0	40,0	43,6	36,2	2014	Seguro social
Estados Unidos[1,18]	37,1	2000	35,0	2005	35,9	2007	37,0	2008	40,4	2009	30,6	2010	27,2	2011	27,9	2014	27,9	0,0	27,9	...	...	2014	Seguro social y asistencia al desempleo (complementario a prestaciones contributivas)[c]
Estados Árabes																							
Arabia Saudita	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	...	...	...	...	...		Seguro social
Bahrein[1]	n.a.	...	n.a.	...	...	...	...	...	7,9	2009	9,8	2010	...	...	...	...	9,8	0,0	9,8	...	...	2010	Seguro social y asistencia al desempleo (complementario a los beneficios contributivos)[c]
Emiratos Árabes Unidos[2]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	...	...		Indemnización por fin de servicios[a]
Iraq[2]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Indemnización por fin de servicios[a]
Jordania	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Seguro social
Kuwait[32]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Seguro social
Líbano	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Ningún régimen reconocido en la legislación
Omán	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Ningún régimen reconocido en la legislación
Qatar	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	...	...	...	...	...		Ningún régimen reconocido en la legislación
República Árabe Siria[2]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Indemnización por fin de servicios[a]
Yemen[2]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Indemnización por fin de servicios[a]

Cuadro B.6 Desempleo: indicadores de cobertura efectiva. Personas desempleadas que perciben prestaciones, desde el año 2000 al último año con datos disponibles (Indicador ODS 1.3.1 para personas desempleadas)

País/Territorio	Porcentaje de personas desempleadas que perciben prestaciones de desempleo																Último año con datos disponibles						Régimen de prestaciones de desempleo
	2000		2005		2007		2008		2009		2010		2011		2015								
	Regímenes contributivos y no contibutivos	Año real	Regímenes contributivos y no contibutivos	Año real	Regímenes contributivos y no contibutivos	Año real	Regímenes contributivos y no contibutivos	Año real	Regímenes contributivos y no contibutivos	Año real	Regímenes contributivos y no contibutivos	Año real	Regímenes contributivos y no contibutivos	Año real	Regímenes contributivos y no contibutivos	Año real	Regímenes contributivos	Regímenes no contributivos	Regímenes contributivos y no contibutivos	Hombres	Mujeres	Año más reciente	Existencia de un régimen de desempleo reconocido en la legislación y tipo de régimen
Asia y el Pacífico																							
Asia Oriental																							
China[1]	9,9	2000	20,0	2005	17,1	2007	14,8	2008	14,0	2009	9,2	2010	9,1	2011	18,8	2015	18,8	0,0	18,8	...	...	2015	Regímenes locales de seguro social administrados por el Estado
Corea, República de[1]	25,1	2004	27,5	2005	34,9	2007	39,4	2008	39,2	2009	36,0	2010	35,8	2011	40,0	2014	40,0	0,0	40,0	...	...	2014	Seguro social
Corea, República Popular Democrática de	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Ningún régimen reconocido en la legislación
Hong Kong, China[1]	14,1	2000	21,0	2005	22,6	2007	24,4	2008	16,9	2009	n.a.	...	...	...	n.a.	...	0,0	16,9	16,9	...	...	2009	Asistencia social
Japón[1]	32,5	2001	21,4	2005	22,1	2007	22,9	2008	25,4	2009	19,6	2010	21,5	2011	20,0	2015	20,0	0,0	20,0	...	...	2015	Seguro social
Mongolia[1]	18,0	2003	16,9	2004	...	...	9,7	2008	9,0	2009	10,0	2010	...	...	31,0	2015	31,0	0,0	31,0	29,0	35,0	2015	Seguro social
Taiwán, China[1]	...	...	32,5	2005	16,4	2007	23,7	2008	32,7	2009	14,6	2010	13,0	2011	15,8	2012	15,8	0,0	15,8			2012	Seguro social
Asia Sudoriental																							
Brunei Darussalam	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Ningún régimen reconocido en la legislación
Camboya[2]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Indemnización por fin de servicios[a]
Filipinas[2]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Indemnización por fin de servicios[a]
Indonesia[2,9]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Indemnización por fin de servicios[a]
Malasia[2]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Indemnización por fin de servicios[a]
Myanmar[10]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Seguro social (no implementado aún)
RDP Lao[24]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Seguro social
Singapur[11]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Ningún régimen reconocido en la legislación
Tailandia[1]	n.a.	2000	4,2	2005	11,1	2007	13,8	2008	24,3	2009	22,4	2010	37,1	2011	43,2	2015	43,2	0,0	43,2	...	...	2015	Seguro social
Timor-Leste	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Ningún régimen reconocido en la legislación
Viet Nam[1]	n.a.	2000	n.a.	2005	n.a.	2007	n.a.	2008	0,7	2009	10,8	2010	9,5	2011	45,0	2015	45,0	0,0	45,0	35,3	56,7	2015	Seguro social

Cuadro B.6 Desempleo: indicadores de cobertura efectiva. Personas desempleadas que perciben prestaciones, desde el año 2000 al último año con datos disponibles (Indicador ODS 1.3.1 para personas desempleadas)

País/Territorio	Porcentaje de personas desempleadas que perciben prestaciones de desempleo																Último año con datos disponibles						Régimen de prestaciones de desempleo
	2000		2005		2007		2008		2009		2010		2011		2015								
	Regímenes contributivos y no contributivos	Año real	Regímenes contributivos y no contributivos	Año real	Regímenes contributivos y no contributivos	Año real	Regímenes contributivos y no contributivos	Año real	Regímenes contributivos y no contributivos	Año real	Regímenes contributivos y no contributivos	Año real	Regímenes contributivos y no contributivos	Año real	Regímenes contributivos y no contributivos	Año real	Regímenes contributivos	Regímenes no contributivos	Regímenes contributivos y no contibutivos	Hombres	Mujeres	Año más reciente	Existencia de un régimen de desempleo reconocido en la legislación y tipo de régimen
Asia Meridional																							
Afganistán	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Ningún régimen reconocido en la legislación
Bangladesh[2]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Indemnización por fin de servicios[a]
Bhután	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Ningún régimen reconocido en la legislación
India[8]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	3,0	2008	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	3,0	0,0	3,0	...	...	2008	Seguro social, asistencia social (régimen de garantía de empleo público), y retiro del fondo de previsión
Irán, República Islámica del	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	n.a.	...	...	...	...	...	...		Seguro social
Maldivas	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Ningún régimen reconocido en la legislación
Nepal[2]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Indemnización por fin de servicios[a]
Pakistán[2]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Indemnización por fin de servicios[a]
Sri Lanka[2]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Indemnización por fin de servicios[a]
Oceanía																							
Australia[1]	73,4	2000	70,4	2005	62,4	2007	65,8	2008	58,2	2009	51,3	2010	51,4	2011	52,7	2014	0,0	52,7	52,7	60,0	44,4	2014	Asistencia social
Fiji[19]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Retiro del fondo de previsión
Islas Marshall	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Ningún régimen reconocido en la legislación
Islas Salomón[23]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Retiro del fondo de previsión
Kiribati[20]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Retiro del fondo de previsión
Micronesia, Estados Federados de	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Ningún régimen reconocido en la legislación
Nauru	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Ningún régimen reconocido en la legislación

Cuadro B.6 Desempleo: indicadores de cobertura efectiva. Personas desempleadas que perciben prestaciones, desde el año 2000 al último año con datos disponibles (Indicador ODS 1.3.1 para personas desempleadas)

País/Territorio	Porcentaje de personas desempleadas que perciben prestaciones de desempleo																Último año con datos disponibles						Régimen de prestaciones de desempleo
	2000		2005		2007		2008		2009		2010		2011		2015								
	Regímenes contributivos y no contibutivos	Año real	Regímenes contributivos y no contibutivos	Año real	Regímenes contributivos y no contibutivos	Año real	Regímenes contributivos y no contibutivos	Año real	Regímenes contributivos y no contibutivos	Año real	Regímenes contributivos y no contibutivos	Año real	Regímenes contributivos y no contibutivos	Año real	Regímenes contributivos y no contibutivos	Año real	Regímenes contributivos	Regímenes no contributivos	Regímenes contributivos y no contibutivos	Hombres	Mujeres	Año más reciente	Existencia de un régimen de desempleo reconocido en la legislación y tipo de régimen
Niue	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Ningún régimen reconocido en la legislación
Nueva Caledonia	17,4	2002	15,8	2005	18,1	2007	20,3	2008	24,4	2009	23,0	2010	24,5	2011	28,4	2015	28,4	0,0	28,4	...	...	2015	Seguro social
Nueva Zelandia[1]	...	...	...	...	28,0	2007	18,6	2008	35,8	2009	41,8	2010	37,5	2011	44,9	2014	0,0	44,9	44,9	...	...	2014	Asistencia social
Palau	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Ningún régimen reconocido en la legislación
Papua Nueva Guinea[21]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Retiro del fondo de previsión
Samoa[22]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Ningún régimen reconocido en la legislación
Tonga	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Ningún régimen reconocido en la legislación
Tuvalu	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Indemnización por fin de servicios[a]
Vanuatu	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Indemnización por fin de servicios[a]
Europa y Asia Central																							
Europa Septentrional, Meridional y Occidental																							
Albania[1]	10,2	2000	6,7	2005	7,8	2007	6,7	2008	6,3	2009	6,4	2010	6,0	2011	6,9	2012	6,9	0,0	6,9	...	...	2012	Seguro social
Alemania[1]	81,2	2000	92,1	2004	80,6	2007	86,1	2008	86,4	2009	87,6	2010	86,3	2011	100,0	2015	46,1	53,9	100,0	44,5	48,2	2015	Seguro social y asistencia social
Andorra[12]	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	8,3	2010	10,0	2011	11,1	2012	0,0	11,1	11,1	...	...	2012	Seguro social
Austria[1]	94,1	2000	89,4	2005	89,8	2007	90,4	2008	91,3	2009	91,4	2010	90,5	2011	100,0	2014	59,0	41,0	100,0			2014	Seguro social y asistencia de desempleo (complementario a los beneficios contributivos)[c]
Bélgica[1]	81,3	2000	84,0	2005	86,1	2007	85,7	2008	83,6	2009	82,8	2010	83,1	2011	100,0	2014	100,0	0,0	100,0			2014	Seguro social y asistencia de desempleo (complementario a los beneficios contributivos)[c]
Bosnia y Herzegovina[1]	1,2	2001	1,6	2005	1,6	2007	1,6	2008	2,4	2009	2,6	2010	2,0	2011	n.a.	...	2,0	0,0	2,0	...	...	2011	Seguro social
Croacia[1]	17,7	2000	23,6	2005	22,5	2007	24,2	2008	26,2	2009	25,9	2010	24,4	2011	20,0	2013	20,0	0,0	20,0	21,0	19,2	2013	Seguro social
Dinamarca[1]	99,9	2000	98,9	2005	77,8	2007	72,0	2008	78,6	2009	70,9	2010	68,3	2011	66,8	2014	41,0	25,8	66,8	...	...	2014	Seguro voluntario subsidiado y asistencia social

Cuadro B.6 Desempleo: indicadores de cobertura efectiva. Personas desempleadas que perciben prestaciones, desde el año 2000 al último año con datos disponibles (Indicador ODS 1.3.1 para personas desempleadas)

País/Territorio	Porcentaje de personas desempleadas que perciben prestaciones de desempleo																Último año con datos disponibles						Régimen de prestaciones de desempleo
	2000		2005		2007		2008		2009		2010		2011		2015								
	Regímenes contributivos y no contibutivos	Año real	Regímenes contributivos y no contibutivos	Año real	Regímenes contributivos y no contibutivos	Año real	Regímenes contributivos y no contibutivos	Año real	Regímenes contributivos y no contibutivos	Año real	Regímenes contributivos y no contibutivos	Año real	Regímenes contributivos y no contibutivos	Año real	Regímenes contributivos y no contibutivos	Año real	Regímenes contributivos	Regímenes no contributivos	Regímenes con-tributivos y no contibutivos	Hombres	Mujeres	Año más reciente	Existencia de un régimen de desempleo reconocido en la legislación y tipo de régimen
Eslovenia[1]	21,7	2000	19,2	2005	20,0	2007	26,4	2008	36,1	2009	34,4	2010	32,8	2011	26,2	2014	26,2	0,0	26,2	...	...	2014	Seguro social
España[1]	41,4	2000	65,1	2005	73,9	2007	67,4	2008	62,3	2009	63,0	2010	53,2	2011	45,3	2014	18,9	26,4	45,3	...	...	2014	Seguro social y asistencia de desempleo (complementario a los beneficios contributivos)[c]
Estonia[1]	17,3	2000	28,9	2005	25,9	2007	31,6	2008	45,1	2009	35,2	2010	25,7	2011	41,5	2014	26,0	15,5	41,5	...	...	2014	Seguro social y asistencia social
Finlandia[1]	63,7	2002	63,6	2005	58,8	2007	57,5	2008	47,9	2009	52,1	2010	57,8	2011	100,0	2014	100,0	0,0	100,0	...	...	2014	Seguro voluntario subsidiado y asistencia social
Francia[1]	57,4	2000	67,0	2005	67,4	2007	67,2	2008	66,0	2009	62,3	2010	59,8	2011	94,7	2014	79,7	15,0	94,7	...	...	2014	Seguro social y asistencia social
Grecia[1,28]	52,9	2000	44,3	2002	53,9	2007	58,0	2008	57,7	2009	30,8	2010	28,6	2011	21,0	2014	21,0	0,0	21,0	...	...	2014	Seguro social y asistencia de desempleo (complementario a los beneficios contributivos)[c]
Guernsey	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...		Seguro social
Irlanda[1]	74,7	2000	81,5	2005	85,9	2007	n.a.	...	91,3	2009	87,2	2010	85,4	2011	100,0	2014	18,2	81,8	100,0	...	...	2014	Seguro social y asistencia social
Isla de Man[1]	33,2	2001	60,3	2006	42,3	2007	42,8	2008	62,4	2009	56,4	2010	56,6	2011	80,0	2015		80,0	80,0	...	...	2015	Seguro social y asistencia social
Islandia[1]	50,4	2000	72,6	2005	39,1	2007	49,8	2008	17,7	2009	21,6	2010	28,6	2011	n.a.	...	28,6	0,0	28,6	18,3	43,0	2011	Seguro social
Italia[1]	22,6	2000	35,4	2005	42,5	2007	43,9	2008	61,3	2009	56,2	2010	55,8	2011	37,8	2014	37,8	0,0	37,8	...	...	2014	Seguro social y asistencia de desempleo (complementario a los beneficios contributivos)[c]
Jersey[26]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Ningún régimen reconocido en la legislación
Kosovo	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Seguro social
Letonia[1]	26,2	2001	37,1	2005	47,0	2007	34,8	2008	33,4	2009	27,9	2010	20,8	2011	33,3	2014	33,3	0,0	33,3	...	...	2014	Seguro social
Liechtenstein[1]	63,0	2000	71,8	2005	66,9	2007	64,6	2008	66,8	2009	78,9	2010	67,2	2011	67,2	2012	67,2	0,0	67,2	65,5	68,8	2012	Seguro social
Lituania[1]	...		11,6	2005	26,1	2007	24,8	2008	31,4	2009	20,1	2010	15,6	2011	26,0	2014	26,0	0,0	26,0	...	...	2014	Seguro social
Luxemburgo[1]	42,3	2000	55,1	2005	52,5	2007	51,3	2008	53,4	2009	50,5	2010	50,9	2011	41,0	2015	41,0	0,0	41,0	...	...	2014	Seguro social
Macedonia, ex República Yugoslava de[1]	9,9	2003	10,7	2004	7,8	2007	7,7	2008	8,2	2009	...	...	...	...	11,5	2015	11,5	0,0	11,5	...	...	2015	Seguro social
Malta [1]	89,2	2003	98,7	2005	96,3	2007	94,8	2008	94,2	2009	84,4	2010	86,9	2011	62,2	2015	42,3	19,9	62,2	...	...	2015	Seguro social y asistencia social

Cuadro B.6 Desempleo: indicadores de cobertura efectiva. Personas desempleadas que perciben prestaciones, desde el año 2000 al último año con datos disponibles (Indicador ODS 1.3.1 para personas desempleadas)

País/Territorio	Porcentaje de personas desempleadas que perciben prestaciones de desempleo																Último año con datos disponibles						Régimen de prestaciones de desempleo
	2000		2005		2007		2008		2009		2010		2011		2015								
	Regímenes contributivos y no contibutivos	Año real	Regímenes contributivos y no contibutivos	Año real	Regímenes contributivos y no contibutivos	Año real	Regímenes contributivos y no contibutivos	Año real	Regímenes contributivos y no contibutivos	Año real	Regímenes contributivos y no contibutivos	Año real	Regímenes contributivos y no contibutivos	Año real	Regímenes contributivos y no contibutivos	Año real	Regímenes contributivos	Regímenes no contributivos	Regímenes con-tributivos y no contributivos	Hombres	Mujeres	Año más reciente	Existencia de un régimen de desempleo reconocido en la legislación y tipo de régimen
Mónaco	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	Cubierto por el seguro de desempleo francés
Montenegro[1]	...		...	...	...	...	32,9	2008	43,9	2009	41,6	2010	40,9	2011	35,6	2012	35,6	0,0	35,6	...	...	2012	Seguro social
Noruega[1]	...		58,1	2006	50,9	2007	42,1	2008	74,6	2009	73,4	2010	69,5	2011	61,8	2014	61,8	0,0	61,8	...	...	2014	Universal y seguro social
Países Bajos[13]	66,7	2002	69,3	2005	65,1	2007	59,7	2008	60,1	2009	65,1	2010	64,8	2011	73,0	2014	73,0	0,0	73,0			2014	Seguro social y asistencia social
Portugal[1]	64,6	2003	67,3	2005	60,8	2007	59,5	2008	61,9	2009	57,2	2010	41,9	2011	42,1	2014	34,6	7,5	42,1	...	...	2014	Seguro social y asistencia social
Reino Unido[1]	68,2	2000	61,0	2005	53,8	2007	52,0	2008	65,0	2009	61,6	2010	60,8	2011	60,0	2014	60,0	0,0	60,0	...	...	2014	Seguro social y asistencia social
San Marino	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	Seguro social
Serbia[1]	11,1	2000	10,4	2005	7,7	2007	9,6	2008	11,6	2009	10,2	2010	8,5	2011	8,8	2015	8,8	0,0	8,8	9,9	7,8	2015	Seguro social
Suecia[1]	...	...	86,2	2005	64,8	2007	44,5	2008	39,2	2009	33,9	2010	28,4	2011	25,9	2014	25,9	0,0	25,9	...	...	2014	Seguro voluntario relacionado con los ingresos y asistencia social
Suiza[1]	79,2	2000	82,4	2005	71,4	2007	68,3	2008	72,2	2009	74,8	2010	64,7	2011	60,7	2014	60,7	0,0	60,7	...	...	2014	Seguro social
Europa Oriental																							
Belarús[1]	39,0	2000	55,7	2005	54,0	2007	46,6	2008	49,4	2009	44,0	2010	46,1	2011	44,6	2015	44,6	0,0	44,6	29,1	57,4	2015	Seguro social
Bulgaria[1]	21,1	2003	23,4	2005	27,1	2007	44,8	2008	45,6	2009	30,8	2010	28,4	2011	29,6	2015	29,6	0,0	29,6	29,9	37,2	2015	Seguro social
Eslovaquia[1]	23,1	2000	9,1	2005	7,6	2007	9,1	2008	15,8	2009	11,1	2010	11,5	2011	9,8	2014	9,8	0,0	9,8	...	...	2014	Seguro social
Federación de Rusia[1]	11,8	2000	29,8	2005	28,4	2007	26,2	2008	29,4	2009	24,1	2010	21,3	2011	68,2	2015	68,2	0,0	68,2	59,2	78,7	2015	Prestación relacionada con el empleo[c]
Hungría[1]	45,1	2003	42,6	2005	42,6	2007	41,3	2008	48,0	2009	39,5	2010	35,7	2011	17,4	2014	12,4	5,0	17,4	...	...	2014	Seguro social y asistencia de desempleo (complementario a los beneficios contributivos)[c]
Moldova, República de[1,29]	22,8	2000	6,5	2005	10,6	2007	11,8	2008	14,0	2009	11,1	2010	8,5	2011	10,5	2014	10,5	0,0	10,5	...	...	2014	Seguro social
Polonia[1]	20,3	2000	13,5	2005	14,3	2007	18,4	2008	20,1	2009	16,7	2010	16,5	2011	15,5	2014	15,5	0,0	15,5	...	...	2014	Seguro social
República Checa[1]	...	2000	27,6	2005	31,5	2007	42,7	2008	40,4	2009	30,8	2010	25,8	2011	36,0	2014	36,0	0,0	36,0	...	...	2014	Seguro social
Rumania[1]	45,2	2001	38,0	2005	33,2	2007	30,0	2008	52,3	2009	55,4	2010	26,8	2011	23,0	2014	23,0	0,0	23,0	...	...	2014	Seguro social y asistencia de desempleo (complementario a los beneficios contributivos)[c]
Ucrania[1]	23,6	2000	40,3	2005	34,4	2007	31,3	2008	26,2	2009	18,7	2010	21,3	2011	21,9	2015	21,9	0,0	21,9	...	...	2015	Seguro social

Cuadro B.6 Desempleo: indicadores de cobertura efectiva. Personas desempleadas que perciben prestaciones, desde el año 2000 al último año con datos disponibles (Indicador ODS 1.3.1 para personas desempleadas)

País/Territorio	Porcentaje de personas desempleadas que perciben prestaciones de desempleo																Último año con datos disponibles						Régimen de prestaciones de desempleo
	2000		2005		2007		2008		2009		2010		2011		2015								
	Regímenes contributivos y no contributivos	Año real	Regímenes contributivos y no contributivos	Año real	Regímenes contributivos y no contributivos	Año real	Regímenes contributivos y no contributivos	Año real	Regímenes contributivos y no contributivos	Año real	Regímenes contributivos y no contributivos	Año real	Regímenes contributivos y no contributivos	Año real	Regímenes contributivos y no contributivos	Año real	Regímenes contributivos	Regímenes no contributivos	Regímenes contributivos y no contibutivos	Hombres	Mujeres	Año más reciente	Existencia de un régimen de desempleo reconocido en la legislación y tipo de régimen
Asia Central y Occidental																							
Armenia[2,7]	12,0	2000	5,7	2005	20,1	2007	22,2	2008	30,5	2009	24,1	2010	20,8	2011	0,0	2015	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2015	Indemnización por fin de servicios[a]
Azerbaiyán[1]	6,3	2000	3,7	2005	5,0	2007	4,7	2008	6,6	2009	n.a.	...	2,6	2011	1,6	2015	1,6	0,0	1,6	n.a.	n.a.	2015	Seguro social
Chipre[1]	...	2000	68,1	2005	81,5	2007	81,2	2008	79,1	2009	78,7	2010	...	...	23,7	2014	23,7	0,0	23,7	...	...	2014	Seguro social
Georgia[2]	2,4	2000	4,0	2005	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	2011	Indemnización por fin de servicios[a]
Israel[1]	43,3	2000	29,1	2005	29,7	2007	33,1	2008	38,2	2009	36,3	2010	40,0	2011	29,4	2015	29,4	0,0	29,4	...	...	2015	Seguro social
Kazajstán[1]	0,5	2000	0,7	2005	0,9	2007	0,8	2008	1,0	2009	0,5	2010	0,4	2011	5,8	2015	5,8	0,0	5,8	...	...	2015	Seguro social
Kirguistán[1]	8,2	2000	10,4	2005	3,3	2007	1,4	2008	1,4	2009	1,2	2010	1,2	2011	1,7	2015	1,7	0,0	1,7	...	...	2015	Seguro social
Tayikistán[1]	n.a.	...	5,1	2005	5,0	2007	5,2	2008	3,8	2009	5,3	2010	8,5	2011	17,3	2015	17,3	0,0	17,3	16,2	18,2	2015	Seguro social
Turkmenistán	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	n.a.	...	...	...	...	...	...		Seguro social
Turquía[1]	8,7	2004	5,4	2005	4,3	2007	5,1	2008	7,9	2009	6,3	2010	6,5	2011	1,4	2014	1,4	0,0	1,4	...	...	2014	Seguro social
Uzbekistán[1]	57,1	2000	56,7	2005	61,1	2007	39,5	2008	n.a.	...	n.a.	...	...	...	n.a.	...	39,5	0,0	39,5	...	...	2008	Seguro social

Fuentes

Fuente principal

OIT (Oficina Internacional del Trabajo). Base de datos mundial sobre protección social, basada en la Encuesta de Seguridad Social. Disponible en: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54603 [junio de 2017].

Otras fuentes (existencia de un régimen de desempleo reconocido en la legislación y tipo de régimen)

AISS (Asociación Internacional de la Seguridad Social); SSA (Social Security Administration of the United States). Vários años. Social security programs throughout the world (Ginebra y Washington, DC). Disponible en inglés en: http://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/ [20 de junio de 2017].

Informes detallados de los gobiernos sobre la aplicación del Convenio núm. 102 (2015-2016).

OCDE (Organización de Cooperación y de Desarrollo Económico). Base de datos sobre beneficiarios de protección social (SOCR). Disponible en inglés en: http://www.oecd.org/social/recipients.htm [26 de mayo de 2017].

OIT (Oficina Internacional del Trabajo): Base de datos sobre la legislación de protección del empleo (EPLex). Disponible en: http://www.ilo.org/dyn/eplex/termmain.home?p_lang=es [26 de mayo de 2017].

—. Sistema de información de la OIT sobre normas internacionales del trabajo y legislación laboral nacional (NORMLEX) (incluye las antiguas bases de datos ILOLEX y NATLEX). Disponible en: http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:1:0::NO:::. [26 de mayo de 2017].

Notas

n.a.: No aplicable.

…: No disponible.

[a] Prestación por fin de servicios: reconocida en la legislación nacional (por ej., en el Código del Trabajo) y pagada directamente por el empleador, aunque en la legislación nacional no se reconoce ningún régimen de prestaciones de desempleo.

[b] No se incluye a los desempleados beneficiarios de un sistema de asistencia social pues no se dispone de datos. Si se incluyeran, las tasas de cobertura aumentarían, pero solo en aquellos países en los que tal sistema existe a mayor escala (países de ingreso alto y algunos países de ingreso mediano).

[c] Ayuda para desempleados (suplementaria de las prestaciones contributivas): Asistencia monetaria no contributiva para desempleados proporcionada a personas sin derecho a percibir la prestación de desempleo general del seguro social general, incluidos quienes buscan empleo por primera vez.

[d] Relacionadas con el empleo: las prestaciones están sujetas a los ingresos o al empleo anterior, y las financia el Estado.

Fuentes y notas por país

[1] Repositorio de datos: base de datos de la OIT sobre la protección social en el mundo, basada en la Encuesta de Seguridad Social [junio de 2017].

[2] Cuando no hay una prestación de seguridad social en caso de desempleo, los trabajadores que gozan de cobertura según la legislación laboral pueden tener derecho a una indemnización por fin de servicios (como un pago único) que suele estar supeditada a un lapso mínimo de servicio y/o a la causa de la terminación de la relación de empleo; en ocasiones depende de la categoría profesional, el tamaño de la empresa u otros factores. La indemnización por fin de servicios es un único pago global. En 48 países que carecen de un régimen de prestaciones de desempleo reconocido en la legislación se prevé esta protección laboral (información disponible en la base de datos de la OIT sobre protección del empleo (EPLex) y en los regímenes de Seguridad Social en el mundo, de SSA y la AISS).

[3] Ghana. No hay ningún régimen reconocido en la legislación. Los trabajadores que han cotizado a una cuenta obligatoria por ocupación pueden recibir una pensión de jubilación temprana a los 55 años en caso de desempleo.

[4] Nigeria. Después de un periodo de espera de cuatro meses, los miembros de un fondo de previsión pueden efectuar un único retiro de hasta el 25% del saldo existente en su cuenta en caso de quedar desempleados antes de los 50 años de edad.

[5] Seychelles. Según la Ley del Fondo de Desempleo de 1980, el fondo de seguridad social proporciona ingresos de subsistencia a las personas desempleadas. El Organismo de Protección Social proporciona un salario a los jóvenes desempleados inscritos que participan en proyectos autorizados, como el sistema de ayuda para desempleados, el sistema para aprendices, y el programa de adquisición de competencias profesionales. Los datos disponibles se refieren al sistema de ayuda para desempleados.

[6] Swazilandia. No hay ningún régimen reconocido en la legislación. Los trabajadores que cotizan a un fondo de previsión pueden percibir una pensión temprana a los 45 años de edad en caso de extinción del empleo con cobertura.

[7] Armenia. En 2015 dejaron de concederse las prestaciones de desempleo, que fueron sustituidas por medidas de promoción del empleo, incluidas ayudas monetarias a personas sin posibilidades de competir en el mercado laboral.

[8] India. Numerador: Encuesta de Seguridad Social de la OIT. En 2005 se añadió el «subsidio de desempleo» al plan estatal vigente, la Empresa de Seguros del Estado para los Asalariados, que protege en las contingencias de enfermedad y maternidad, y que da cobertura al 24% de los trabajadores del sector formal, equivalente al 2% del total de población activa. No incluye a los beneficiarios del Régimen Nacional de Garantías para el Empleo Rural. El grupo destinatario de este programa es más amplio que el de los desempleados. En caso de terminación de la relación de empleo por causa ajena a la voluntad del empleado, se tiene derecho al retiro del fondo de previsión a cualquier edad.

[9] Indonesia. La Ley del Trabajo (Ley N° 13/2003) prevé el pago de la indemnización por fin de servicios en el caso de terminación de la relación de empleo (entre uno y ocho meses de salario, dependiendo de la antigüedad en el empleo).

[10] Myanmar. Myanmar promulgó la Ley de Seguridad Social en 2012, en la que se prevé la prestación del seguro de desempleo (artículo 37); sin embargo, la prestación de desempleo aún no se ha hecho efectiva.

[11] Singapur. No hay ningún régimen reconocido en la legislación. El plan de prestaciones condicionadas para la capacitación suministra a quienes reúnen los requisitos de admisibilidad al plan de prestaciones para la capacitación subvenciones para la capacitación laboral, como un subsidio para formación, incluido un subsidio de hasta SGD 4,50 por hora de formación completada.

[12] Andorra. No existe un régimen de desempleo separado, pero se puede recurrir a la asistencia pública en determinados casos de necesidad.

[13] Países Bajos. Numerador: StatLine: Número de prestaciones. Disponible en: http://statline.cbs.nl/StatWeb/selection/default.aspx?DM=SLEN&PA=37789ENG&LA=EN&VW=T [mayo de 2017].

[14] Colombia. Los asalariados y las personas que trabajan por cuenta propia pueden optar por asignar una parte de las cotizaciones de la cuenta individual obligatoria de indemnización a una cuenta individual complementaria.

[15] República Dominicana. No hay ningún régimen reconocido en la legislación. Los trabajadores que cotizan a una cuenta individual obligatoria pueden percibir, una «pensión de vejez para trabajadores desempleados», si tienen entre 57 y 59 años de edad, están desempleados, y han cotizado durante 25 años como mínimo (si no han cotizado los 25 años, el asegurado tiene derecho a percibir una pensión calculada sobre la base de los fondos acumulados, o a seguir cotizando hasta cumplir los 25 años).

[16] México. En caso de desempleo, los trabajadores mayores de 60 años tienen derecho al retiro de la cuenta individual obligatoria. La cuantía de la pensión dependerá del número de años de cotización a la cuenta: con un mínimo de cinco años de cotización, esa cuantía puede equivaler a 90 días de los ingresos promedio del asegurado, que se utilizan para calcular las últimas 250 semanas de cotización, o el 11% del saldo de la cuenta individual, la suma que sea más baja; con entre tres y cinco años de cotización y 12 cotizaciones bimensuales, la cuantía de la pensión puede equivaler a 30 días de los ingresos cubiertos del asegurado utilizados para calcular las cotizaciones, hasta 10 veces el salario mínimo mensual legal. Asimismo, hay programas de ayuda a las personas desempleadas, como el Programa de Apoyo al Empleo (PAE) y el Programa de Empleo Temporal (PET). El PAE consta de un conjunto de políticas activas del mercado de trabajo aplicadas por la Secretaría de Trabajo y Previsión Social (STPS), a través de la Coordinación General de Empleo (CGE), que designa, coordina, supervisa y financia el programa, y de cuya aplicación se encargan las delegaciones del Servicio Nacional de Empleo (SNE) de los estados.

[17] Paraguay. No hay ningún régimen reconocido en la legislación. La Ley nº 253 (1971) prevé que el Servicio Nacional de Promoción Profesional (SNPP), dependiente del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, deberá proveer régimens de formación y colocación laboral.

[18] Estados Unidos. Todos los estados, y Puerto Rico, las Islas Vírgenes, y el Distrito de Columbia tienen leyes diferenciadas y formulan sus propios programas.

[19] Fiji. No hay ningún régimen reconocido en la legislación. El Fondo Nacional de Previsión Nacional permite pagos de reducción en efectivo limitados en caso de renuncia, terminación de la relación de empleo, cesantía, despido, o no renovación del contrato del afiliado.

[20] Kiribati. Los trabajadores cotizantes a un fondo previsional que han estado desempleados durante más de seis meses tienen derecho a retiros de su cuenta a cualquier edad.

[21] Papua Nueva Guinea. La Ley de Jubilación (Disposición General) de 2000 autoriza el pago de una prestación monetaria limitada al cabo de tres meses de desempleo, o al retiro de la prestación monetaria completa en efectivo en caso de desempleo durante un año.

[22] Samoa. No hay regímenes reconocidos en la legislación. Los trabajadores que cotizan a un fondo de previsión tienen derecho a retiros de su cuenta a partir de los 50 años si han estado desempleados cinco años como mínimo.

[23] Islas Salomón. De conformidad con la Ley Nacional del Fondo de Previsión, los afiliados al fondo de desempleo pueden retirar hasta el 30% de los ahorros en caso de despido injustificado o cesantía, siempre y cuando los ahorros del afiliado superen los SBD 10000 y no vuelva a tener empleo en un plazo de tres meses tras el despido. En determinadas circunstancias, el saldo restante podrá retirarse posteriormente.

[24] RDP Lao. El seguro se aplicó en 2016.

[25] Cabo Verde. En 2016 se promulgó la Ley de Prestación de Desempleo.

[26] Jersey. Cuenta con una ayuda social limitada solo en caso de que la terminación de la relación de empleo haya tenido lugar desde el 1º de diciembre de 2012, y se derive de la insolvencia del empleador.

[27] Comoras. No hay ningún régimen reconocido en la legislación. De conformidad con el artículo 48 del Código del Trabajo (antiguo artículo 50): las indemnizaciones por fin de servicios y por despido se definirán por decreto previa consulta con el Consejo Asesor del Trabajo y Empleo (ex Consejo Superior del Trabajo) y han de tener en cuenta, en particular, la antigüedad y la categoría profesional del trabajador. A octubre de 2012 no se había aprobado ningún decreto.

[28] Grecia. Red Europea de Política Social (REPS). 2015. Thematic Report on integrated support for the long-term unemployed Greece (Bruselas, Comisión Europea).

[29] Moldova, República de. Ministerio de Trabajo, Protección Social y Familia. 2015. Annual Social Report 2014 (Chisinau). Disponible en: http://msmps.gov.md/sites/default/files/document/attachments/rsa2014en.pdf [junio de 2017].

[30] Marruecos. El régimen de seguro social se introdujo en 2014.

[31] Honduras. El régimen de seguro social se introdujo en 2015.

[32] Kuwait. El régimen de seguro social se introdujo en 2013.

Cuadro B.7 Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales: Características fundamentales de los principales regímenes de seguridad social

País/Territorio	Tipo de régimen[a]	Tasas de cotización (%)[b]				Estimación de la cobertura legal en caso de accidentes y enfermedades profesionales, en % de la fuerza de trabajo		
		Trabajador asalariado	Empleador	Trabajador independiente	Financiamiento del Gobierno	Cobertura obligatoria	Cobertura voluntaria	Último año con datos disponibles[c]
África								
África Septentrional								
Argelia	Seguro social	Ninguna cotización	El 1,25% de la nómina bruta	Sin cobertura	Ninguna contribución	31,8	0,0	2014
Egipto	Seguro social	Ninguna cotización	El 3% de la nómina cubierta	Sin cobertura	Ninguna contribución	54,5	0,0	2015
Libia	Seguro social	Contribución global, con arreglo al régimen de vejez para las prestaciones monetarias (el 3,75% de los ingresos cubiertos) y con arreglo al régimen de enfermedad para las prestaciones médicas (el 1,5% de los ingresos cubiertos)	Contribución global, con arreglo al régimen de vejez para las prestaciones monetarias (el 10,5% de los ingresos cubiertos; el 11,25% para las empresas extranjeras) y con arreglo al régimen de enfermedad para las prestaciones médicas (el 2,45% de la nómina cubierta)	Contribución global, con arreglo al régimen de vejez para las prestaciones monetarias (el 15,67% de los ingresos declarados) y con arreglo al régimen de enfermedad para las prestaciones médicas (el 3,5% de los ingresos cubiertos)	Contribución global, con arreglo al régimen de vejez para las prestaciones monetarias (el 0,75% de los ingresos cubiertos más las subvenciones anuales) y con arreglo al régimen de enfermedad para las prestaciones médicas (el 5% de los ingresos cubiertos)	80,8	0,0	2015
Marruecos	Responsabilidad del empleador (incluye un seguro privado)	Ninguna cotización	Costo total (paga las prestaciones o las primas del seguro)	Sin cobertura	Ninguna contribución	40,4	0,0	2014
Sudán	Seguro social	Ninguna cotización	El 2% de la nómina bruta mensual	Contribución global, con arreglo al régimen de vejez (el 25% de los ingresos mensuales declarados)	Ninguna contribución	62,1	0,0	2013
Túnez	Seguro social	Ninguna cotización	Del 0,4% al 4,0% de la nómina bruta en función del riesgo evaluado	Voluntaria	Ninguna contribución	42,0	15,3	2013
África Subsahariana								
Angola	Responsabilidad del empleador	Ninguna cotización	Costo total (paga las primas del seguro)	Voluntaria	Ninguna contribución	44,7	0,0	2015
Benin	Seguro social; responsabilidad del empleador	Ninguna cotización	Del 1% al 4% de la nómina bruta en función del riesgo evaluado	Sin cobertura	Ninguna contribución	5,2	0,0	2013
Botswana	Responsabilidad del empleador (por lo general incluye un seguro privado)	Ninguna cotización	Costo total (paga las primas del seguro o proporciona las prestaciones directamente)	Sin cobertura	Ninguna contribución	43,1	0,0	2013

Cuadro B.7 Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales: Características fundamentales de los principales regímenes de seguridad social

País/Territorio	Tipo de régimen[a]	Tasas de cotización (%)[b]				Estimación de la cobertura legal en caso de accidentes y enfermedades profesionales, en % de la fuerza de trabajo		
		Trabajador asalariado	Empleador	Trabajador independiente	Financiamiento del Gobierno	Cobertura obligatoria	Cobertura voluntaria	Último año con datos disponibles[c]
Burkina Faso	Seguro social (prestaciones monetarias y médicas); responsabilidad del empleador (únicamente prestaciones monetarias temporales)	Ninguna cotización	El 3,5% de la nómina cubierta; costo total de la responsabilidad del empleador	Sin cobertura	Ninguna contribución	5,5	0,0	2013
Burundi	Seguro social	Ninguna cotización	El 3% de la nómina mensual cubierta	Sin cobertura	Ninguna contribución	4,9	0,0	2013
Cabo Verde	Seguro social	Ninguna cotización	Del 2% al 6% en función de la situación del trabajador; cuantía fija para los trabajadores domésticos	El 6% de los ingresos mensuales cubiertos	Ninguna contribución	56,6	0,0	2013
Camerún	Seguro social	Ninguna cotización	El 1,75%, 2,5% o 5% de la nómina bruta en función del riesgo evaluado	Sin cobertura	Ninguna contribución	12,4	0,0	2013
Chad	Seguro social	Ninguna cotización	El 4% de la nómina bruta	Sin cobertura	Subvenciona el régimen	4,7	0,0	2013
Congo	Seguro social	Ninguna cotización	El 2,25% de la nómina cubierta	El 2,25% de los ingresos. Voluntaria	Ninguna contribución	14,2	0,0	2013
Congo, República Democrática del	Seguro social	Ninguna cotización	El 1,5% de los ingresos mensuales (puede ser superior en el caso de sectores de alto riesgo)	Sin cobertura	Ninguna contribución	26,2	0,0	2013
Côte d'Ivoire	Seguro social	Ninguna cotización	Del 2% al 5% de la nómina bruta en función del riesgo evaluado	Las cotizaciones varían en función del riesgo evaluado. Voluntaria	Ninguna contribución	14,7	46,2	2013
Djibouti	Seguro social	Ninguna cotización (prestaciones monetarias); el 2% de los ingresos cubiertos (prestaciones médicas con arreglo al régimen de enfermedad)	El 1,2% (prestaciones monetarias); el 5% (prestaciones médicas con arreglo al régimen de enfermedad)	El 7% de los ingresos cubiertos (prestaciones médicas sólo con arreglo al régimen de enfermedad)	Ninguna contribución	93,6	0,0	2015
Etiopía	Seguro social; responsabilidad del empleador	Contribución global, con arreglo al régimen de vejez (el 7% del salario básico)	Contribución global, con arreglo al régimen de vejez (el 11% de la nómina (civiles) o el 25% de la nómina (militares)); costo total de la responsabilidad del empleador (paga las primas del seguro)	Voluntaria	Ninguna contribución	17,4	0,0	2013

Cuadro B.7 Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales: Características fundamentales de los principales regímenes de seguridad social

País/Territorio	Tipo de régimen[a]	Tasas de cotización (%)[b]				Estimación de la cobertura legal en caso de accidentes y enfermedades profesionales, en % de la fuerza de trabajo		
		Trabajador asalariado	Empleador	Trabajador independiente	Financiamiento del Gobierno	Cobertura obligatoria	Cobertura voluntaria	Último año con datos disponibles[c]
Gabón	Seguro social	Ninguna cotización	El 3% de la nómina bruta	Régimen especial	Ninguna contribución	80,8	0,0	2015
Gambia	Responsabilidad del empleador	Ninguna cotización	El 1% de la nómina cubierta	Sin cobertura	Ninguna contribución	23,4	0,0	2013
Ghana	Responsabilidad del empleador (por lo general incluye un seguro privado)	Ninguna cotización	Costo total (proporciona las prestaciones directamente)	Sin cobertura	Ninguna contribución	16,6	0,0	2013
Guinea	Seguro social	Ninguna cotización	El 4% de la nómina cubierta	Sin cobertura	Ninguna contribución	30,8	0,0	2015
Guinea Ecuatorial	Seguro social	Contribución global, con arreglo al régimen de vejez (el 4,5% de los ingresos brutos)	Contribución global, con arreglo al régimen de vejez (el 21,5% de la nómina bruta)	Sin cobertura	Contribución global, con arreglo al régimen de vejez (como mínimo el 25% de la recaudación anual de la seguridad social)	67,2	0,0	2015
Kenya	Responsabilidad del empleador (incluye un seguro público)	Ninguna cotización	Costo total (paga las primas del seguro o proporciona las prestaciones directamente)	Sin cobertura	Ninguna contribución	9,3	0,0	2013
Lesotho	Seguro social	Ninguna cotización	Porcentaje de los ingresos mensuales brutos (cuantía variable en función de los términos contractuales, de lo establecido para el sector, o de la directiva ministerial)	Sin cobertura	Ninguna contribución	…	…	…
Liberia	Seguro social	Ninguna cotización	El 1,75% de la nómina	El 1,75% de los ingresos declarados	Ninguna contribución	80,5	0,0	2013
Madagascar	Seguro social	Ninguna cotización	El 1,25% de la nómina cubierta [1]	Sin cobertura	Ninguna contribución	10,4	0,0	2015
Malawi	Responsabilidad del empleador (por lo general incluye un seguro privado)	Ninguna cotización	Costo total	Sin cobertura	Ninguna contribución	6,9	0,0	2013
Malí	Seguro social	Ninguna cotización	Del 1% al 4% de la nómina bruta en función del riesgo evaluado	Del 1% al 4% de los ingresos brutos en función del riesgo evaluado. Voluntaria	Ninguna contribución	8,6	57,2	2015
Mauricio	Seguro social	Ninguna cotización	Contribución global, con arreglo al régimen de vejez (del 6% al 10,5% de la nómina)	Sin cobertura	Ninguna contribución	79,3	0,0	2016

Cuadro B.7 Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales: Características fundamentales de los principales regímenes de seguridad social

País/Territorio	Tipo de régimen[a]	Tasas de cotización (%)[b]				Estimación de la cobertura legal en caso de accidentes y enfermedades profesionales, en % de la fuerza de trabajo		
		Trabajador asalariado	Empleador	Trabajador independiente	Financiamiento del Gobierno	Cobertura obligatoria	Cobertura voluntaria	Último año con datos disponibles[c]
Mauritania	Seguro social	Ninguna cotización	El 5,5% de la nómina mensual cubierta (el 3% en caso de incapacidad permanente y el 2,5% para asistencia médica y prestaciones por incapacidad provisional)	Sin cobertura	Ninguna contribución	49,1	0,0	2015
Namibia	Seguro social	Ninguna cotización	Costo total (la cotización varía en función de la clasificación sectorial)	Sin cobertura	Ninguna contribución	53,5	0,0	2014
Níger	Seguro social	Ninguna cotización	El 1,75% de la nómina cubierta	El 1,4% de los ingresos anuales cubiertos	Ninguna contribución	90,9	0,0	2013
Nigeria	Seguro social	Ninguna cotización	El 1% de la nómina (puede aumentar transcurridos dos años en función del riesgo evaluado)	Los mecanismos de financiación están pendientes de determinar	Ninguna contribución	32,8	0,0	2013
República Centroafricana	Seguro social	Ninguna cotización	El 3% de la nómina cubierta	Sin cobertura	Ninguna contribución	13,9	0,0	2013
Rwanda	Seguro social	Ninguna cotización	El 2% de la nómina bruta mensual	Sin cobertura	Ninguna contribución	19,0	0,0	2015
Santo Tomé y Príncipe	Seguro social	Contribución global, con arreglo al régimen de vejez (el 6% de los ingresos brutos)	Contribución global, con arreglo al régimen de vejez (el 8% de la nómina bruta)	Contribución global optativa, con arreglo al régimen de vejez (el 14% de los ingresos)	Subvenciones en función de las necesidades	86,4	0,0	2015
Senegal	Seguro social	Ninguna cotización	El 1%, 3% o 5% de la nómina cubierta en función del riesgo evaluado	El 1%, 3%, o 5% en función del riesgo evaluado	Ninguna contribución	27,3	34,0	2013
Seychelles	Seguro social	Ninguna cotización	Ninguna cotización	Sin cobertura	Costo total financiado con cargo a la asignación tributaria del impuesto sobre la renta	80,0	0,0	2015
Sierra Leona	Responsabilidad del empleador (por lo general incluye un seguro privado)	Ninguna cotización	Costo total (paga las primas del seguro o proporciona las prestaciones directamente)	Sin cobertura	Una contribución anual	6,1	0,0	2013
Sudáfrica	Responsabilidad del empleador (incluye un seguro público)	Ninguna cotización	Costo total (paga las primas del seguro, que varían en función del sector y de la tasa de siniestralidad registrada)	Sin cobertura	Ninguna contribución	63,9	0,0	2015

Cuadro B.7 Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales: Características fundamentales de los principales regímenes de seguridad social

País/Territorio	Tipo de régimen[a]	Tasas de cotización (%)[b]				Estimación de la cobertura legal en caso de accidentes y enfermedades profesionales, en % de la fuerza de trabajo		
		Trabajador asalariado	Empleador	Trabajador independiente	Financiamiento del Gobierno	Cobertura obligatoria	Cobertura voluntaria	Último año con datos disponibles[c]
Swazilandia	Responsabilidad del empleador (incluye un seguro privado)	Ninguna cotización	Costo total (paga las primas del seguro)	Sin cobertura	Ninguna contribución	62,6	0,0	2013
Tanzanía, República Unida de	Seguro social	Contribución global, con arreglo al régimen de vejez (el 10% del salario bruto)	El 1% de la nómina (sector privado); el 0,5% (sector público)	Contribución global, con arreglo al régimen de vejez (la cuantía varía en función del régimen). Voluntaria	Ninguna contribución	8,8	68,0	2013
Togo	Seguro social	Ninguna cotización	El 2% de la nómina bruta	El 2% de los ingresos declarados	Ninguna contribución	84,2	0,0	2013
Uganda	Responsabilidad del empleador (incluye un seguro privado)	Ninguna cotización	Costo total (paga las primas del seguro)	Sin cobertura	Ninguna contribución	16,0	0,0	2013
Zambia	Responsabilidad del empleador (por lo general incluye un seguro público)	Ninguna cotización	Costo total (las primas del seguro privado varían en función del riesgo evaluado)	Sin cobertura	Ninguna contribución	93,4	0,0	2015
Zimbabwe	Responsabilidad del empleador	Ninguna cotización	Costo total (paga las primas del seguro en función de los ingresos mensuales del empleado)	Sin cobertura	Ninguna contribución	21,7	0,0	2014
Américas								
América Latina y el Caribe								
Argentina	Responsabilidad del empleador	Ninguna cotización	Costo total (paga las primas del seguro o del autoseguro)	Sin cobertura	Ninguna contribución	69,7	0,0	2014
Bahamas	Seguro social	Contribución global, con arreglo al régimen de vejez (el 3,9% de los ingresos cubiertos)	Contribución global, con arreglo al régimen de vejez (el 5,9% de la nómina cubierta)	El 2% de los ingresos cubiertos	Ninguna contribución	82,6	0,0	2013
Barbados	Seguro social	Ninguna cotización	El 0,75% de la nómina	Sin cobertura	Ninguna contribución	65,6	0,0	2013
Belice	Seguro social	Contribución global, con arreglo al régimen de vejez (cuantía fija, que varía en función de las ocho categorías salariales)	Contribución global, con arreglo al régimen de vejez (cuantía fija, que varía en función de las ocho categorías salariales)	Contribución global, con arreglo al régimen de vejez (cuantía fija, que varía en función de las ocho escalas salariales)	Ninguna contribución	88,3	0,0	2015
Bermudas	Responsabilidad del empleador (por lo general incluye un seguro privado)	Ninguna cotización	Costo total (paga las primas del seguro o proporciona las prestaciones directamente)	Sin cobertura	Ninguna contribución	32,2	0,0	2013

Cuadro B.7 Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales: Características fundamentales de los principales regímenes de seguridad social

País/Territorio	Tipo de régimen[a]	Tasas de cotización (%)[b]				Estimación de la cobertura legal en caso de accidentes y enfermedades profesionales, en % de la fuerza de trabajo		
		Trabajador asalariado	Empleador	Trabajador independiente	Financiamiento del Gobierno	Cobertura obligatoria	Cobertura voluntaria	Último año con datos disponibles[c]
Bolivia, Estado Plurinacional de	Seguro social; seguro privado obligatorio	Contribución global, con arreglo al régimen de vejez (el 1,71% de los ingresos cubiertos para las prestaciones por incapacidad provisional) [9]	Contribución global, con arreglo al régimen de enfermedad (el 10% de la nómina para prestaciones por incapacidad provisional y prestaciones médicas); contribución global, con arreglo al régimen de vejez (el 1,71% de la nómina cubierta para prestaciones por incapacidad permanente)[9]	Contribución global, con arreglo al régimen de enfermedad (prestaciones por incapacidad provisional y prestaciones médicas); contribución global, con arreglo al régimen de vejez (el 1,71% de los ingresos cubiertos para prestaciones por incapacidad permanente)[9]	Ninguna contribución	33,7	57,9	2014
Brasil	Seguro social	Ninguna cotización	Del 1% al 3% de la nómina bruta en función del riesgo evaluado; el 0,1% de la nómina bruta en el caso de los empleadores de obreros agrícolas	Sin cobertura	Ninguna contribución	62,9	0,0	2015
Chile	Seguro social	Ninguna cotización	Del 0,95% al 3,4% de la nómina cubierta en función del riesgo evaluado (las empresas con tasas de siniestralidad elevadas pagan hasta el 6,8% de la nómina cubierta)	El 0,95% de los ingresos declarados, más un máximo del 3,4% de los ingresos declarados, según la ocupación	Ninguna contribución	93,8	0,0	2015
Colombia	Seguro social y régimen de cuentas individuales	Ninguna cotización	Del 0,34% al 8,7% de la nómina cubierta en función del riesgo evaluado	Del 0,34% al 8,7% de los ingresos cubiertos declarados en función del riesgo evaluado. Voluntaria	Contribución global	44,6	46,3	2015
Costa Rica	Responsabilidad del empleador (incluye un seguro obligatorio o un seguro voluntario público)	Ninguna cotización	Costo total (paga las primas del seguro, que varían en función del riesgo evaluado)	Sin cobertura	Ninguna contribución	68,6	0,0	2015
Cuba	Seguro social (prestaciones monetarias); universal (atención médica)	Contribución global, con arreglo al régimen de vejez (del 1% al 5% de los ingresos)	Contribución global, con arreglo al régimen de vejez (el 12,5% de la nómina bruta en el caso del sector público; el 14,5% en el caso del sector privado)	Sin cobertura	Contribución global, con arreglo al régimen de vejez (los déficits)	97,3	0,0	2014
Dominica	Responsabilidad del empleador	Ninguna cotización	El 0,5% de los ingresos brutos del empleado	Sin cobertura	Ninguna contribución	60,8	0,0	2013

Cuadro B.7 Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales: Características fundamentales de los principales regímenes de seguridad social

País/Territorio	Tipo de régimen[a]	Tasas de cotización (%)[b]				Estimación de la cobertura legal en caso de accidentes y enfermedades profesionales, en % de la fuerza de trabajo		
		Trabajador asalariado	Empleador	Trabajador independiente	Financiamiento del Gobierno	Cobertura obligatoria	Cobertura voluntaria	Último año con datos disponibles[c]
Ecuador	Seguro social	Ninguna cotización. El 0,55% de los ingresos brutos de los cotizantes voluntarios	El 0,55% de la nómina	El 0,55% de los ingresos brutos declarados	El 40% del costo de los subsidios por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales	52,9	43,4	2015
El Salvador	Seguro social	Contribución global, con arreglo al régimen de enfermedad (el 3% de los ingresos cubiertos)	Contribución global, con arreglo al régimen de enfermedad (el 7,5% de la nómina cubierta)	Contribución global, con arreglo al régimen de enfermedad (el 10,5% de los ingresos declarados)	Una subvención anual	26,8	0,0	2013
Granada	Seguro social	Ninguna cotización	El 1% de la nómina bruta	El 1% de los ingresos brutos	Ninguna contribución	60,7	0,0	2013
Guatemala	Seguro social	El 1% de los ingresos brutos	El 3% de la nómina bruta	Sin cobertura	El 1,5% de la nómina bruta	58,8	0,0	2015
Guyana	Seguro social	Contribución global, con arreglo al régimen de vejez (el 5,6% de los ingresos cubiertos; el 9,3% de los ingresos semanales medios de los asegurados voluntarios)	Contribución global, con arreglo al régimen de vejez (el 8,4% de la nómina mensual cubierta; el 1,5% en el caso de las personas de menos de 16 años y las personas de 60 o más años de edad)	Sin cobertura	Cubre los déficits	56,6	0,0	2013
Haití	Seguro social	Ninguna cotización	Del 2% al 6% de la nómina en función del sector	Sin cobertura	Ninguna contribución	15,7	0,0	2013
Honduras	Responsabilidad del empleador (incluye un seguro privado o un seguro público)	Ninguna cotización	Costo total (paga las primas del seguro)	Sin cobertura (salvo unas pocas categorías; paga las primas del seguro)	Ninguna contribución	34,5	0,0	2015
Islas Vírgenes Británicas	Seguro social	Ninguna cotización	El 0,5% de la nómina mensual cubierta	El 0,5% de los ingresos mensuales declarados	Ninguna contribución	98,4	0,0	2013
Jamaica	Seguro social	Ninguna cotización	Contribución global, con arreglo al régimen de vejez (el 2,5% de la nómina cubierta; JMD 100 semanales en el caso de los trabajadores domésticos)	Sin cobertura	Ninguna contribución	52,0	0,0	2013
México	Seguro social	Ninguna cotización	Del 0,5% al 15% de la nómina en función del riesgo evaluado	Voluntaria	Ninguna contribución	49,3	8,9	2013
Nicaragua	Seguro social	Ninguna cotización	El 1,5% de la nómina cubierta (más el 1,5% de la nómina cubierta para las pensiones de las víctimas de guerra)	Sin cobertura	Ninguna contribución	44,9	0,0	2013

Cuadro B.7 Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales: Características fundamentales de los principales regímenes de seguridad social

País/Territorio	Tipo de régimen[a]	Tasas de cotización (%)[b]				Estimación de la cobertura legal en caso de accidentes y enfermedades profesionales, en % de la fuerza de trabajo		
		Trabajador asalariado	Empleador	Trabajador independiente	Financiamiento del Gobierno	Cobertura obligatoria	Cobertura voluntaria	Último año con datos disponibles[c]
Panamá	Responsabilidad del empleador (incluye un seguro público)	Ninguna cotización	Costo total (paga las primas del seguro, que varían en función del riesgo evaluado)	Sin cobertura	Ninguna contribución	64,1	0,0	2014
Paraguay	Seguro social	Contribución global, con arreglo al régimen de vejez (el 9% de los ingresos brutos)	Contribución global, con arreglo al régimen de vejez (el 14% de la nómina bruta)	Contribución global, con arreglo al régimen de vejez (el 12,5% del salario mínimo legal más el 0,5% para gastos administrativos). Voluntaria	Contribución global, con arreglo al régimen de vejez (el 1,5% de los ingresos brutos)	52,8	41,8	2015
Perú	Seguro social	Ninguna cotización	Del 0,63% al 1,84% de la nómina cubierta en función del riesgo evaluado y de la tasa de siniestralidad notificada	Contribución fija de 11 a PEN 39	Ninguna contribución	48,4	0,0	2015
República Dominicana	Seguro social	Ninguna cotización	Costo total (una media del 1,2% de la nómina, en función del riesgo evaluado)	Sin cobertura	Ninguna contribución	47,8	0,0	2015
Saint Kitts y Nevis	Seguro social	Ninguna cotización	El 1% de la nómina cubierta	Sin cobertura	Ninguna contribución	80,6	0,0	2013
San Vicente y las Granadinas	Seguro social	Ninguna cotización	El 0,5% de la nómina cubierta	Sin cobertura	Ninguna contribución	59,4	0,0	2013
Santa Lucía	Seguro social	Contribución global, con arreglo al régimen de vejez (el 5% de los ingresos mensuales cubiertos)	Contribución global, con arreglo al régimen de vejez (el 5% de la nómina mensual cubierta)	Sin cobertura	Ninguna contribución	49,5	0,0	2013
Trinidad y Tabago	Seguro social	Contribución global, con arreglo al régimen de vejez (el 4% de los ingresos semanales o mensuales cubiertos, en función de las 16 categorías salariales; el 11,4% en el caso de los asegurados voluntarios)	Contribución global, con arreglo al régimen de vejez (el 8% de la nómina semanal o mensual cubierta en función de las 16 categorías salariales)	Sin cobertura	Ninguna contribución	74,3	0,0	2015
Uruguay	Seguro público obligatorio	Ninguna cotización	Costo total (varía en función del riesgo evaluado)	Sin cobertura	Ninguna contribución	68,3	0,0	2014
Venezuela, República Bolivariana de	Seguro social	Ninguna cotización	Del 0,75% al 10% de la nómina cubierta en función del riesgo evaluado	Voluntaria	Ninguna contribución	57,9	0,0	2013

Cuadro B.7 Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales: Características fundamentales de los principales regímenes de seguridad social

País/Territorio	Tipo de régimen[a]	Tasas de cotización (%)[b]				Estimación de la cobertura legal en caso de accidentes y enfermedades profesionales, en % de la fuerza de trabajo		
		Trabajador asalariado	Empleador	Trabajador independiente	Financiamiento del Gobierno	Cobertura obligatoria	Cobertura voluntaria	Último año con datos disponibles[c]
América del Norte								
Canadá	Seguro social	Ninguna cotización	Costo total (varía en función del sector y del riesgo evaluado; en algunas provincias, las grandes empresas pueden autoasegurarse)	Sin cobertura	Ninguna contribución	78,8	0,0	2015
Estados Unidos	Responsabilidad del empleador; seguro social (prestaciones por neumoconiosis únicamente)[10]	Cotizaciones nominales en algunos estados	El costo total o la mayoría de los costos del seguro privado (las primas varían en función del riesgo evaluado) (un promedio del 1,3% de la nómina en 2013)	Sin cobertura	Ninguna contribución	87,6	0,0	2015
Estados Árabes								
Arabia Saudita	Seguro social	Ninguna cotización	El 2% de la nómina	Sin cobertura	Los déficits actuariales	89,9	0,0	2015
Bahrein	Seguro social	Ninguna cotización	El 3% de los ingresos mensuales del empleado	Sin cobertura	Ninguna contribución	84,6	0,0	2013
Jordania	Seguro social	Ninguna cotización	Del 2% al 4% de la nómina mensual, en función del riesgo del sector y de la aplicación de las normas de SST	…	Los déficits	44,6	0,0	2013
Kuwait	Responsabilidad del empleador	Ninguna cotización	Costo total	Sin cobertura	Ninguna contribución	95,1	2,6	2013
Líbano	Responsabilidad del empleador (incluye un seguro privado)	Ninguna cotización	Costo total	Sin cobertura	Ninguna contribución	47,8	0,0	2013
Omán	Seguro social	Ninguna cotización	El 1% de la nómina	Sin cobertura	Ninguna contribución	40,2	0,0	2013
República Árabe Siria	Seguro social	Ninguna cotización	El 3% de la nómina	Sin cobertura	Ninguna contribución	47,8	0,0	2013
Yemen	Seguro social	Ninguna cotización	El 14% del total de la nómina	Sin cobertura	Ninguna contribución	37,7	0,0	2013

Cuadro B.7 Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales: Características fundamentales de los principales regímenes de seguridad social

País/Territorio	Tipo de régimen[a]	Tasas de cotización (%)[b]				Estimación de la cobertura legal en caso de accidentes y enfermedades profesionales, en % de la fuerza de trabajo		
		Trabajador asalariado	Empleador	Trabajador independiente	Financiamiento del Gobierno	Cobertura obligatoria	Cobertura voluntaria	Último año con datos disponibles[c]
Asia y el Pacífico								
Asia Oriental								
China	Seguro social; responsabilidad del empleador	Ninguna cotización	Del 0,2% al 1,9% del total de la nómina, según la clasificación de riesgo del sector	Voluntaria	Subvenciones en función de las necesidades	83,7	13,3	2014
Corea, República de	Seguro social	Ninguna cotización	Del 0,7% al 34% de la nómina anual, en función del riesgo evaluado	Del 0,7% al 34% de los ingresos declarados o la nómina. Voluntaria[4]	Ninguna contribución	70,6	0,0	2014
Hong Kong, China	Responsabilidad del empleador (incluye un seguro privado)	Ninguna cotización	Costo total[2]	Sin cobertura	Ninguna contribución	88,0	0,0	2015
Japón	Seguro social	Ninguna cotización	Del 0,25% al 8,8% de la nómina, en función del tipo de empresa	Del 0,3% al 5,2% de los ingresos medios, en función del tipo de empresa	Subvenciones en función de las necesidades	85,5	0,0	2015
Mongolia	Seguro social	Ninguna cotización	El 0,8%, 1,8% o 2,8% de la nómina bruta, en función de la clasificación de riesgo de la actividad principal y del sector	Voluntaria, el 1% de los ingresos mensuales declarados (nivel de ingresos gravables: salario mínimo mensual y 10 veces el salario mínimo mensual)	Ninguna contribución	61,9	38,1	2015
Taiwán, China	Seguro social	Ninguna cotización	Prestaciones monetarias: el 0,22% de media (del 0,04% al 0,92% de la nómina mensual), en función del riesgo evaluado, más el 0,07% en el caso de los accidentes en el trabajo y las enfermedades profesionales en el trabajo y fuera de servicio Prestaciones médicas: por enfermedad y de maternidad[5]	Prestaciones monetarias: del 0,66% al 0,594% de los ingresos mensuales brutos, en función del riesgo evaluado. Prestaciones médicas: el 4,69% de los ingresos mensuales declarados del asegurado, multiplicado por uno, más el número de personas a cargo, hasta un máximo de tres	Prestaciones monetarias: costos administrativos; del 0,044% al 0,396% de los ingresos brutos mensuales en el caso de los trabajadores independientes, en función del riesgo evaluado del sector. Prestaciones médicas: por enfermedad y de maternidad[5]	74,1	0,0	2013
Asia Sudoriental								
Brunei Darussalam	Responsabilidad del empleador	Ninguna cotización	Proporciona las prestaciones directamente a los empleados	Sin cobertura	Ninguna contribución	85,3	0,0	2014
Camboya	Seguro social	Ninguna cotización	El 0,80% del total de la nómina cubierta para el seguro social; costo total de la responsabilidad del empleador	Sin cobertura	Subvenciones en función de las necesidades	15,3	0,0	2016

Cuadro B.7 Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales: Características fundamentales de los principales regímenes de seguridad social

País/Territorio	Tipo de régimen[a]	Tasas de cotización (%)[b]				Estimación de la cobertura legal en caso de accidentes y enfermedades profesionales, en % de la fuerza de trabajo		
		Trabajador asalariado	Empleador	Trabajador independiente	Financiamiento del Gobierno	Cobertura obligatoria	Cobertura voluntaria	Último año con datos disponibles[c]
Filipinas	Seguro social	Ninguna cotización	El 0,2% para los ingresos mensuales a partir de los PHP 14.750; el 0,06% para ingresos mensuales inferiores a PHP 14.750	Sin cobertura	Los déficits	55,5	0,0	2015
Indonesia	Seguro social	Ninguna cotización	Tasa de contribución – empleador: del 0,24% al 1,74% del salario mensual (las cotizaciones varían en función del nivel de riesgo evaluado del entorno laboral)[3]	El 1% de los ingresos brutos declarados	Ninguna contribución	93,8	0,0	2015
Malasia	Seguro social	Ninguna cotización	El 1,25% de la nómina mensual, en función de las 45 categorías salariales	Sin cobertura	Ninguna contribución	71,6	0,0	2015
Myanmar	Seguro social	Ninguna cotización	Del 1 al 1,5% de la nómina mensual cubierta (la cuantía varía en función del tamaño de la empresa y de la tasa de siniestralidad)	Voluntaria	Ninguna contribución	38,2	61,0	2015
RDP Lao	Seguro social	Ninguna cotización	El 0,5% de los ingresos mensuales brutos asegurables	Sin cobertura	El 0,5% de los ingresos mensuales brutos asegurables	6,7	0,0	2013
Singapur	Responsabilidad del empleador (incluye un seguro privado)	Ninguna cotización	Costo total (proporciona las prestaciones directamente o paga las primas del seguro)	Sin cobertura	Ninguna contribución	72,9	0,0	2014
Tailandia	Responsabilidad del empleador (incluye un seguro público)	Ninguna cotización	Del 0,2% al 1% de la nómina anual en función del riesgo evaluado	Sin cobertura	Ninguna contribución	41,0	0,0	2014
Viet Nam	Seguro social; responsabilidad del empleador (prestaciones por incapacidad temporal)	Ninguna cotización	El 0,5% de la nómina mensual; costo total (prestaciones por incapacidad temporal)	Sin cobertura	Ninguna contribución	38,5	0,0	2015
Asia Meridional								
Bangladesh	Responsabilidad del empleador	Ninguna cotización	Costo total	Sin cobertura	Ninguna contribución	12,5	0,0	2013
Bhután	Responsabilidad del empleador (incluye un seguro público)	Ninguna cotización	Costo total (proporciona las prestaciones directamente o paga las primas del seguro)	Sin cobertura	Ninguna contribución	26,3	0,0	2015

Cuadro B.7 Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales: Características fundamentales de los principales regímenes de seguridad social

País/Territorio	Tipo de régimen[a]	Tasas de cotización (%)[b]				Estimación de la cobertura legal en caso de accidentes y enfermedades profesionales, en % de la fuerza de trabajo		
		Trabajador asalariado	Empleador	Trabajador independiente	Financiamiento del Gobierno	Cobertura obligatoria	Cobertura voluntaria	Último año con datos disponibles[c]
India	Seguro social	Contribución global, con arreglo al régimen de enfermedad (el 1% del salario)	Contribución global, con arreglo al régimen de enfermedad (el 3% de la nómina)	Sin cobertura	Contribución global, con arreglo al régimen de enfermedad (el 12% del costo de las prestaciones médicas)	7,9	0,0	2013
Irán, República Islámica del	Seguro social	Contribución global, con arreglo al régimen de vejez (el 5% de los ingresos; el 9,5% de los ingresos en el caso de los conductores comerciales)	Contribución global, con arreglo al régimen de vejez (el 14% de la nómina)	Contribución global, con arreglo al régimen de vejez	Contribución global, con arreglo al régimen de vejez (el 2% de los ingresos en el caso de los trabajadores asalariados, los trabajadores independientes y las personas aseguradas voluntariamente; el 9,5% en el caso de los conductores comerciales)	49,7	0,0	2015
Nepal	Responsabilidad del empleador (incluye un seguro privado)	Ninguna cotización	Costo total (proporciona las prestaciones directamente o paga las primas del seguro)	Sin cobertura	Ninguna contribución	3,8	0,0	2013
Pakistán	Seguro social; responsabilidad del empleador	Ninguna cotización	El 6% de la nómina mensual; costo total de la responsabilidad del empleador	Sin cobertura	Ninguna contribución	28,6	0,0	2013
Sri Lanka	Responsabilidad del empleador	Ninguna cotización	Del 1% al 7,5% de la nómina bruta, en función del riesgo evaluado (proporciona las prestaciones directamente o paga las primas del seguro)	Sin cobertura	Costo total de las prestaciones médicas	53,6	0,0	2014
Oceanía								
Australia	Responsabilidad del empleador (incluye un seguro privado o un seguro público)	Ninguna cotización	Costo total (las primas del seguro varían, en función del riesgo evaluado)	Costo total del autoseguro Voluntaria	Ninguna contribución	77,9	16,0	2015
Fiji	Responsabilidad del empleador	Ninguna cotización	Costo total (proporciona las prestaciones directamente)	Sin cobertura	Ninguna contribución	40,1	0,0	2013
Islas Salomón	Responsabilidad del empleador (incluye un seguro privado)	Ninguna cotización	Costo total	Sin cobertura	Ninguna contribución	14,5	0,0	2013
Kiribati	Responsabilidad del empleador (incluye un seguro privado)	Ninguna cotización	Costo total	Sin cobertura	Ninguna contribución	32,8	0,0	2013

Cuadro B.7 Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales: Características fundamentales de los principales regímenes de seguridad social

País/Territorio	Tipo de régimen[a]	Tasas de cotización (%)[b]				Estimación de la cobertura legal en caso de accidentes y enfermedades profesionales, en % de la fuerza de trabajo		
		Trabajador asalariado	Empleador	Trabajador independiente	Financiamiento del Gobierno	Cobertura obligatoria	Cobertura voluntaria	Último año con datos disponibles[c]
Nueva Zelandia	Universal; responsabilidad del empleador (incluye un seguro público)	Ninguna cotización	Las tasas de cotización se fijan cada año	Las tasas de contribución se fijan cada año	Ninguna contribución	100,0	0,0	2016
Palau	Responsabilidad del empleador	Ninguna cotización	Costo total	Sin cobertura	Ninguna contribución	...	...	...
Papúa Nueva Guinea	Responsabilidad del empleador (incluye un seguro privado)	Ninguna cotización	Costo total (paga las primas del seguro o proporciona las prestaciones directamente)	Sin cobertura	Ninguna contribución	6,4	0,0	2013
Samoa	Responsabilidad del empleador (incluye un seguro privado)	Ninguna cotización	El 1% de la nómina	Sin cobertura	Ninguna contribución	57,9	0,0	2014
Europa y Asia Central								
Europa Septentrional, Meridional y Occidental								
Albania	Seguro social	Ninguna cotización	El 0,3% de la nómina	Sin cobertura.	Ninguna contribución	34,0	0,0	2015
Alemania	Seguro social	Ninguna cotización	El 1,3% de media (las cotizaciones varían en función del riesgo evaluado)	Sin cobertura (salvo algunas excepciones)	Una subvención para el seguro de accidentes del sector agrícola. Contribuciones por grupos específicos (estudiantes, niños en guarderías y determinadas actividades voluntarias)	89,2	0,0	2015
Austria	Seguro social	Ninguna cotización	El 1,3% de la nómina cubierta	Régimen especial	Ninguna contribución	94,3	0,0	2015
Bélgica	Seguro social	Ninguna cotización	El 0,32% de los ingresos de referencia por accidente de trabajo más la prima del seguro, que varía en función del riesgo evaluado; el 1% de los ingresos de referencia por enfermedad profesional más el 0,01% por enfermedades relacionadas con el asbesto	Sin cobertura	Ninguna contribución	77,6	0,0	2015

Cuadro B.7 Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales: Características fundamentales de los principales regímenes de seguridad social

País/Territorio	Tipo de régimen[a]	Tasas de cotización (%)[b]				Estimación de la cobertura legal en caso de accidentes y enfermedades profesionales, en % de la fuerza de trabajo		
		Trabajador asalariado	Empleador	Trabajador independiente	Financiamiento del Gobierno	Cobertura obligatoria	Cobertura voluntaria	Último año con datos disponibles[c]
Croacia	Seguro social (prestaciones por incapacidad temporal); las prestaciones permanentes están cubiertas con arreglo al régimen de vejez y por incapacidad y sobrevivientes.	Ninguna cotización (prestaciones por incapacidad temporal)	El 0,5% de la nómina cubierta; costo total (prestaciones por incapacidad temporal)	El 0,5% de los ingresos (prestaciones por incapacidad temporal)	Ninguna contribución	83,7	0,0	2015
Dinamarca	Prestación directa, que incluye un seguro privado (accidentes) o un seguro público (enfermedades profesionales); universal (prestaciones médicas)	Ninguna cotización	Costo total, con arreglo a las prestaciones de enfermedad y de maternidad	Voluntaria	Contribución global, con arreglo al régimen de enfermedad	78,5	8,1	2015
Eslovenia	Seguro social	Contribución global, con arreglo al régimen de enfermedad (prestaciones por incapacidad temporal y prestaciones médicas); contribución global, con arreglo al régimen de vejez (el 15,5% de los ingresos brutos) (prestaciones por incapacidad permanente)	El 0,53% de la nómina (prestaciones por incapacidad temporal y prestaciones médicas); contribución global, con arreglo al régimen de vejez (el 8,85% de la nómina) (prestaciones por incapacidad permanente)	Contribución global, con arreglo al régimen de enfermedad (prestaciones por incapacidad temporal y prestaciones médicas); contribución global, con arreglo al régimen de vejez (el 24,35% de los ingresos evaluados); algunos agricultores aportan el 15,5%) (prestaciones por incapacidad permanente)	Los déficits causados por una disminución de las tasas de contribución correspondientes a las prestaciones por incapacidad permanente	91,0	0,0	2015
España	Seguro social	Ninguna cotización	El 1,98% (del 0,90% al 7,15% de la nómina cubierta, en función del riesgo evaluado)	Las cotizaciones varían en función del nivel de cobertura elegido. Voluntaria	Ninguna contribución	64,4	13,5	2015
Estonia	Seguro social. Ningún régimen específico sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales	Ninguna cotización	Contribución global, con arreglo al régimen de enfermedad (el 13% de la nómina)	Contribución global, con arreglo al régimen de enfermedad (el 13% de los ingresos declarados)	Los déficits (costo total en el caso de los empleados cuyo empleador es insolvente)	93,9	0,0	2015
Finlandia	Responsabilidad del empleador; seguro privado obligatorio	Ninguna cotización	Del 0,1% al 7% de la nómina anual, en función del riesgo evaluado para la profesión	Prima anual en función del riesgo evaluado para la actividad profesional. Voluntaria	Ninguna contribución	77,7	12,9	2015

Cuadro B.7 Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales: Características fundamentales de los principales regímenes de seguridad social

País/Territorio	Tipo de régimen[a]	Tasas de cotización (%)[b]				Estimación de la cobertura legal en caso de accidentes y enfermedades profesionales, en % de la fuerza de trabajo		
		Trabajador asalariado	Empleador	Trabajador independiente	Financiamiento del Gobierno	Cobertura obligatoria	Cobertura voluntaria	Último año con datos disponibles[c]
Francia	Seguro social	Ninguna cotización. Las personas aseguradas voluntariamente hacen contribuciones variables en función del riesgo evaluado	Costo total (varía en función del riesgo evaluado)	Régimen especial	Ninguna contribución	89,6	0,0	2015
Grecia	Seguro social	Contribución global, con arreglo al régimen de enfermedad (el 0,4% de los ingresos mensuales cubiertos para prestaciones monetarias y el 2,15% para prestaciones médicas)	Contribución global, con arreglo al régimen de enfermedad (el 0,25% de los ingresos mensuales cubiertos para prestaciones monetarias y el 4,3% para prestaciones médicas) más el 1% de la nómina (en función de la tasa de siniestralidad registrada)	Sin cobertura	Una subvención anual garantizada	48,9	0,0	2015
Irlanda	Seguro social	Contribución global, con arreglo al régimen de vejez (del 0% al 4% de los ingresos semanales cubiertos en función de los ingresos)	Contribución global, con arreglo al régimen de vejez (del 8,5% al 10,75% del salario bruto, en función de los ingresos semanales)	Sin cobertura	Los déficits (empleados del sector privado); costo total (empleados del sector público)	75,0	0,0	2015
Islandia	Seguro social; asistencia social	Ninguna cotización	Contribución global, con arreglo al régimen de vejez (el 7,35% de la nómina bruta para la pensión universal)	Contribución global, con arreglo al régimen de vejez (parte del 7,35% de los ingresos brutos para la pensión universal)	Financiada parcialmente a través de la tributación general	96,3	0,0	2015
Italia	Seguro social	Ninguna cotización	El 8,25% de media (del 0,5% al 10,75% del salario bruto, en función del riesgo evaluado)	Contribución variable en función del riesgo evaluado	Ninguna contribución	88,1	0,0	2015
Letonia	Seguro social	Ninguna cotización	Contribución global, con arreglo al régimen de vejez (el 23,59% de los ingresos cubiertos)	Sin cobertura	Costo de los servicios de asistencia médica garantizados por el Estado (presupuesto anual del Estado)	78,8	0,0	2015
Liechtenstein	Seguro social	Ninguna cotización	Contribución variable en función del riesgo evaluado	Contribución variable en función del nivel de cobertura exigido y del riesgo evaluado. Voluntaria	Ninguna contribución	…	…	…
Lituania	Seguro social	Ninguna cotización	Del 0,37% al 1,8% de los ingresos, en función de las cuatro categorías de empleo	Sin cobertura	Ninguna contribución	79,7	0,0	2015
Luxemburgo	Seguro social	Ninguna cotización	El 1% de la nómina cubierta	El 1% de los ingresos cubiertos	El 50% de los gastos administrativos	93,1	0,0	2015

Cuadro B.7 Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales: Características fundamentales de los principales regímenes de seguridad social

País/Territorio	Tipo de régimen[a]	Tasas de cotización (%)[b]				Estimación de la cobertura legal en caso de accidentes y enfermedades profesionales, en % de la fuerza de trabajo		
		Trabajador asalariado	Empleador	Trabajador independiente	Financiamiento del Gobierno	Cobertura obligatoria	Cobertura voluntaria	Último año con datos disponibles[c]
Malta	Seguro social	Contribución global, con arreglo al régimen de vejez (el 10% del salario cubierto)	Contribución global, con arreglo al régimen de vejez (el 10% de la nómina cubierta)	Contribución global, con arreglo al régimen de vejez. Cuantía variable en función de los ingresos netos	El 50% del valor del total de las cotizaciones	95,0	0,0	2016
Mónaco	Seguro privado obligatorio	Ninguna cotización	Costo total (paga las primas del seguro, que varían en función de la tasa de riesgo) [7]	Sin cobertura	Ninguna contribución	…	…	…
Noruega	Seguro social (prestaciones monetarias); universal (prestaciones médicas) y responsabilidad del empleador (seguro privado obligatorio)	Ninguna cotización	Contribución global, con arreglo al régimen de vejez (el 14,1% de la nómina bruta); costo total de las primas del seguro privado obligatorio	El 0,4% de los ingresos gravables. Voluntaria	Los déficits	88,9	6,7	2015
Países Bajos	Seguro social. Ningún régimen específico sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales[11]	Contribución global, con arreglo a los regímenes de incapacidad, vejez, incapacidad y sobrevivientes	Contribución global, con arreglo a los regímenes de enfermedad, vejez, incapacidad y sobrevivientes	Contribución global, con arreglo a los regímenes de enfermedad, vejez, incapacidad y sobrevivientes	Contribución global, con arreglo a los regímenes enfermedad, vejez, incapacidad y sobrevivientes	93,1	0,0	2015
Portugal	Responsabilidad del empleador (incluye un seguro privado) (accidentes del trabajo); seguro social (enfermedades profesionales)	Ninguna cotización (accidentes del trabajo); contribución global, con arreglo al régimen de vejez (enfermedades profesionales)	Las primas varían en función del riesgo evaluado (accidentes del trabajo); contribución global, con arreglo al régimen de vejez (el 23,7% de la nómina) (enfermedades profesionales)	Las primas a través del seguro de responsabilidad (accidentes del trabajo); contribución global, con arreglo al régimen de vejez (el 29,6% de los ingresos de referencia; el 34,75% en el caso de categorías especiales de trabajadores independientes) (enfermedades profesionales)	Ninguna contribución	87,6	0,0	2015
Reino Unido	Seguro social; asistencia social	Contribución global, con arreglo al régimen de vejez (el 12% de los ingresos semanales)[8]	Contribución global, con arreglo al régimen de vejez (el 13,8% de los ingresos del empleado)	Sin cobertura	Contribución global, con arreglo al régimen de vejez (costo total de los subsidios sujetos a comprobación de los recursos; paga un subsidio del erario público para cubrir los déficits)	80,3	0,0	2015

Cuadro B.7 Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales: Características fundamentales de los principales regímenes de seguridad social

País/Territorio	Tipo de régimen[a]	Tasas de cotización (%)[b]				Estimación de la cobertura legal en caso de accidentes y enfermedades profesionales, en % de la fuerza de trabajo		
		Trabajador asalariado	Empleador	Trabajador independiente	Financiamiento del Gobierno	Cobertura obligatoria	Cobertura voluntaria	Último año con datos disponibles[c]
San Marino	Seguro social	Contribución global, con arreglo al régimen de vejez (el 5,4% de los ingresos brutos)	Contribución global, con arreglo al régimen de vejez (el 16,10% de la nómina)	Contribución global, con arreglo al régimen de vejez (del 14,5% al 22% de los ingresos brutos, en función de la categoría laboral)	Contribución global, con arreglo al régimen de vejez (el 5% del total de las cotizaciones; contribuciones más elevadas en el caso de los obreros agrícolas) o hasta el 25% para cubrir los déficits	90,9	0,0	2015
Serbia	Seguro social. Ningún régimen específico sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales	Con arreglo al régimen de vejez, incapacidad y sobrevivientes	Con arreglo al régimen de vejez, incapacidad y sobrevivientes	Con arreglo al régimen de vejez, incapacidad y sobrevivientes	Con arreglo al régimen de vejez, incapacidad y sobrevivientes	82,1	0,0	2015
Suecia	Seguro social	Ninguna cotización	El 0,3% de la nómina	El 0,3% de los ingresos declarados	Ninguna contribución	92,6	0,0	2015
Suiza	Seguro privado obligatorio	Ninguna cotización	Costo total del seguro privado (las primas del seguro varían en función del riesgo evaluado)	Voluntaria	Ninguna contribución	81,9	13,6	2015
Europa Oriental								
Belarús	Seguro social	Ninguna cotización	Del 0,3% al 0,9% de la nómina, en función del riesgo laboral evaluado	Sin cobertura	Ninguna contribución	96,3	0,0	2015
Bulgaria	Seguro social	Ninguna cotización	Del 0,4% al 1,1% de la nómina, en función del riesgo evaluado	Del 0,4% al 1,1% de los ingresos, en función del riesgo evaluado. Voluntaria	Ninguna contribución	79,9	10,9	2015
Eslovaquia	Seguro social	Ninguna cotización	El 0,8% de la nómina cubierta	Sin cobertura	Los déficits	75,1	0,0	2015
Federación de Rusia	Seguro social	Ninguna cotización	Del 0,2% al 8,5% de la nómina, en función de las 32 categorías de riesgo laboral relacionadas con las 22 categorías sectoriales	Sin cobertura	Ninguna contribución	87,6	0,0	2015
Hungría	Seguro social. Ningún régimen específico sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales	Contribución global, con arreglo a los regímenes de vejez y de enfermedad (el 17% de los ingresos mensuales cubiertos)	Contribución global, con arreglo al régimen de vejez (el 27% de la nómina mensual)	Contribución global, con arreglo al régimen de vejez (el 37% de los ingresos mensuales declarados)	Los déficits	93,2	0,0	2015

Cuadro B.7 Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales: Características fundamentales de los principales regímenes de seguridad social

País/Territorio	Tipo de régimen[a]	Tasas de cotización (%)[b]				Estimación de la cobertura legal en caso de accidentes y enfermedades profesionales, en % de la fuerza de trabajo		
		Trabajador asalariado	Empleador	Trabajador independiente	Financiamiento del Gobierno	Cobertura obligatoria	Cobertura voluntaria	Último año con datos disponibles[c]
Moldova, República de	Seguro social (prestaciones monetarias); universal (prestaciones médicas)	Ninguna cotización	Contribución global, con arreglo al régimen de vejez (del 22 al 23% de la nómina, en función del sector)	Contribución de cuantía fija (MDL 6372 anuales; MDL 1584 anuales en el caso de los propietarios de explotaciones agrícolas). Voluntaria	Ninguna contribución	62,2	32,9	2015
Polonia	Seguro social	Ninguna cotización	Del 0,4% al 3,6% de la nómina en función del riesgo evaluado y el número de empleados	El 1,8% de los ingresos declarados	El costo de los procedimientos especializados que promueven buenas prácticas sanitarias	100,0	0,0	2015
República Checa	Seguro social; responsabilidad del empleador	Ninguna cotización (prestaciones por incapacidad temporal); contribución global, con arreglo al régimen de vejez (el 6,5% de los ingresos mensuales cubiertos) (pensión por incapacidad permanente)	Contribuciones globales con arreglo a los regímenes de vejez, y enfermedad y maternidad[6]; costo total del seguro privado (del 0,28% al 5,04% de la nómina, en función del riesgo evaluado de la actividad desarrollada)	Sin cobertura	Los déficits	78,5	0,0	2015
Rumania	Seguro social	Ninguna cotización. Las personas aseguradas voluntariamente pagan el 1% de los ingresos medios mensuales	Del 0,15% al 0,85% de los ingresos mensuales brutos promedio, en función del riesgo evaluado	El 1% de los ingresos mensuales medios. Voluntaria	Subvenciones	66,2	27,0	2015
Ucrania	Seguro social (prestaciones monetarias); universal (prestaciones médicas)	Ninguna cotización	Contribución global, con arreglo al régimen de vejez (del 6% al 22% de la nómina)	Contribución global, con arreglo al régimen de vejez (el 22% del salario mínimo mensual)	Ninguna contribución (prestaciones monetarias); costo total, con arreglo al régimen de enfermedad (prestaciones médicas)	76,4	0,0	2015
Asia Central y Occidental								
Armenia	Seguro social	Una parte de los impuestos de la renta sobre las personas físicas	Ninguna cotización	Sin cobertura	Subvenciones en función de las necesidades	46,7	0,0	2015
Azerbaiyán	Responsabilidad del empleador (incluye un seguro privado)	Ninguna cotización	Costo total (las primas de los seguros privados varían en función del riesgo del sector)	Costo total (las primas varían en función del riesgo evaluado del sector). Voluntaria	Costo total de la asignación para gastos de sepelio	30,6	64,5	2015
Chipre	Seguro social	Contribución global, con arreglo al régimen de vejez (el 7,8% de los ingresos cubiertos)	Contribución global, con arreglo al régimen de vejez (el 7,8% de la nómina cubierta)	Sin cobertura	Contribución global, con arreglo al régimen de vejez (el 4,6% de la nómina cubierta)	72,4	0,0	2015

Cuadro B.7 Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales: Características fundamentales de los principales regímenes de seguridad social

País/Territorio	Tipo de régimen[a]	Tasas de cotización (%)[b]				Estimación de la cobertura legal en caso de accidentes y enfermedades profesionales, en % de la fuerza de trabajo		
		Trabajador asalariado	Empleador	Trabajador independiente	Financiamiento del Gobierno	Cobertura obligatoria	Cobertura voluntaria	Último año con datos disponibles[c]
Georgia	Responsabilidad del empleador	Ninguna cotización	Costo total	Sin cobertura	Ninguna contribución	37,2	0,0	2015
Israel	Seguro social	Ninguna cotización	Del 0,37% al 1,96% de los ingresos superiores al 60% del salario medio nacional	Del 0,39% al 0,68% de los ingresos superiores al 60% del salario medio nacional	El 0,39% de la nómina o los ingresos (trabajadores asalariados y trabajadores independientes); proporciona una subvención global equivalente al 45,1% del total de las cotizaciones	90,0	0,0	2015
Kazajstán	Responsabilidad del empleador (incluye un seguro privado); asistencia social	Ninguna cotización	Costo total de las primas del seguro (del 0,04% al 9,9% de la nómina) o proporciona directamente las prestaciones	Sin cobertura	Costo de las prestaciones por incapacidad permanente y de sobrevivientes	69,4	0,0	2015
Kirguistán	Seguro social (prestaciones monetarias); universal (prestaciones médicas)	Contribución global, con arreglo al régimen de vejez para prestaciones monetarias (el 10% de los ingresos); ninguna cotización para prestaciones médicas	Contribución global, con arreglo al régimen de vejez (el 15,25% de la nómina para prestaciones monetarias) y contribución global, con arreglo al régimen de enfermedad (el 2% de la nómina, para prestaciones médicas)	Sin cobertura (prestaciones monetarias); ninguna cotización para prestaciones médicas	Costo total (prestaciones por incapacidad permanente); resto del costo (prestaciones médicas)	51,4	0,0	2015
Turkmenistán	Seguro social (prestaciones monetarias); universal (prestaciones médicas)	Ninguna cotización	Prestaciones monetarias: contribución global, con arreglo al régimen de vejez (el 20% de la nómina más el 3,5% en el caso de ocupaciones peligrosas) Ninguna cotización para prestaciones médicas	Sin cobertura (prestaciones monetarias); ninguna cotización (prestaciones médicas)	Subvenciones en función de las necesidades (prestaciones monetarias); costo total (prestaciones médicas)	52,6	0,0	2013
Turquía	Seguro social	Ninguna cotización (prestaciones monetarias); el 5% de los ingresos mensuales (prestaciones médicas)	Contribución global, con arreglo al régimen de enfermedad (el 2% de la nómina mensual); el 7,5% de la nómina mensual (prestaciones médicas)	Contribución global, con arreglo al régimen de enfermedad (el 2% de los ingresos mensuales declarados) (prestaciones monetarias); el 12,5% de los ingresos declarados (prestaciones médicas)	El costo de las cotizaciones en el caso de los aprendices y los estudiantes en escuelas técnicas	60,3	0,0	2015
Uzbekistán	Seguro social (prestaciones monetarias); universal (prestaciones médicas)	Ninguna cotización	Contribución global, con arreglo al régimen de vejez (el 25% de la nómina; el 15% en el caso de las pequeñas empresas y las microempresas)	Sin cobertura	Subvenciones (prestaciones monetarias); costo total (prestaciones médicas)	68,1	0,0	2015

Fuentes

Fuente principal

AISS (Asociación Internacional de la Seguridad Social); SSA (Social Security Administration of the United States). Vários años. Social security programs throughout the world (Ginebra y Washington, DC). Disponible en inglés en: http://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/ [20 de junio de 2017].

Otras fuentes

OIT (Oficina Internacional del Trabajo). Base de datos sobre legislaciones nacionales del trabajo y derechos sociales (NATLEX). Disponible en inglés en: http://www.ilo.org/dyn/natlex/natlex_browse.home [27 de mayo de 2017].

—. ILOSTAT. http://www.ilo.org/ilostat/ [junio de 2017].

Oficinas nacionales de estadística. Series de datos e informes procedentes de las encuestas nacionales de población activa o de encuestas de hogares o de establecimientos.

Notas

n.a.: No aplicable.

…: No disponible.

[a] Las definiciones relacionadas con el tipo de regímenes se incluyen en el glosario (anexo I).

[b] A menos que se indique lo contrario, las tasas de cotización incluyen las prestaciones monetarias y las prestaciones de enfermedad. En los casos en que hay varias tasas, se indica la tasa promedio pagada, o la gama posible de tasas.

[c] Las estimaciones mundiales de la cobertura legal (véase la definición en el anexo II) están ponderadas por la población total a 2015 (World Population Prospects, Naciones Unidas, Revisión de 2015).

[1] Madagascar. Las cotizaciones del empleador varían en función de las categorías de trabajadores: el 1% en el caso de los trabajadores agrícolas eventuales asalariados; una cuantía fija de cotización mensual de MGA 385 en el caso de los trabajadores domésticos a tiempo completo; el 1% de los ingresos anuales cubiertos en el caso de los socios de cooperativas; en el caso de los productores de tabaco, el 1,5% de los ingresos mínimos anuales del productor por hectárea cultivada. Las cotizaciones se pagan bimestralmente. En el caso de los socios de cooperativas y de los productores de tabaco, el pago de la cotización es anual.

[2] Hong Kong (China). Cotizaciones a cargo del empleador. La cobertura mínima es de HKD 100 millones en el caso de los empleadores con una plantilla de hasta 200 empleados, o de HKD 200 millones en el de los empleadores con más de 200 empleados.

[3] Indonesia. Las cotizaciones corren a cargo del empleador y varían en función de cinco clases de riesgo: 0,24% del costo mensual de la nómina (clase I); 0,54% (clase II); 0,89% (clase III); 1,27% (clase IV); o 1,74% (clase V). Se definen los cinco grupos por nivel de riesgo ambiental, y deben evaluarse al menos una vez cada dos años.

[4] Corea (República de). Cobertura voluntaria para determinados trabajadores por cuenta propia. Quedan excluidos los trabajadores domésticos por cuenta propia.

[5] Taiwán (China). Prestaciones de asistencia médica. Cotización a cargo del empleador: las cotizaciones de las personas con ingresos se basan en el 4,69% de los ingresos mensuales declarados del asegurado, según seis categorías de trabajadores y 52 clases salariales, multiplicado por el 35%, el 60%, o el 70%, dependiendo de la categoría. El resultado se multiplica por uno, más el promedio de personas a cargo (0,7 desde enero de 2007). Aportación a cargo del Gobierno: las cotizaciones de las personas con ingresos se basan en el 4,69% de los ingresos mensuales declarados del asegurado, según seis categorías de trabajadores y 52 clases salariales, multiplicado por un porcentaje de entre 0% y 70%, dependiendo de la categoría. El resultado se multiplica por uno, más el número promedio de personas a cargo (0,7 desde enero de 2007). Las cotizaciones de las personas sin ingresos se basan en la prima mensual promedio de determinadas categorías de trabajadores, multiplicado por el 40%, el 70%, o el 100%, dependiendo de la categoría. El resultado se multiplica por uno, más el número de personas a cargo.

[6] República Checa. Cotización a cargo del empleador. Una aportación global con arreglo al régimen de vejez se utiliza para financiar la prestación por incapacidad provisional (21,5% de la nómina mensual), y una aportación global con arreglo al régimen de enfermedad y de maternidad se utiliza para financiar la prestación por incapacidad permanente (2,3% de la nómina).

[7] Mónaco. Cotización a cargo del empleador. Se paga una aportación adicional del 24% de las primas al Fondo Complementario de Indemnización.

[8] Reino Unido. Cotización a cargo del asalariado. Las personas aseguradas efectúan una cotización global al régimen de vejez, incapacidad y sobrevivientes equivalente al 12% de los ingresos semanales (5,85% en el caso de determinadas mujeres casadas y viudas), que varía entre GBP 155 y GBP 827, más el 2% de los ingresos semanales superiores a GBP 827.

[9] Bolivia (Estado Plurinacional de). El 20% de las cotizaciones de los asalariados, los empleadores y los trabajadores por cuenta propia se utiliza para financiar la pensión solidaria.

[10] Estados Unidos. Prestaciones del seguro social. El empleador paga el costo total de las prestaciones por neumoconiosis a las personas que se incorporaron a la fuerza de trabajo después de 1973; el Gobierno paga el costo total en el caso de quienes se incorporaron a la población activa antes de 1974.

[11] Países Bajos. No hay un régimen específico para accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Las disposiciones de la legislación de 1966 y 1968 relativas a los programas de prestaciones por enfermedad, maternidad y pensiones de invalidez (una forma de seguro social) se aplican a todas las incapacidades, relacionadas con el trabajo o no. Estos sistemas se clasifican aquí como seguro social.

Cuadro B.8 Prestaciones por discapacidad: Características fundamentales de los principales regímenes de seguridad social y cobertura efectiva de la protección social (Indicador ODS 1.3.1 para personas con discapacidad)

País/Territorio	Contributivo				Nocontributivo		Ningún régimen reconocido en la legislación	Cobertura efectiva (%)[b]	Último año con datos disponibles
	Seguro social	Fondo de previsión[a]	Pensión ocupacional obligatoria	Cuenta individual obligatoria	Universal (no sujeto a comprobación de recursos)	Asistencia social (sujeto a comprobación de recursos)			
África									
África Septentrional									
Argelia	●							3,6	2015
Egipto	●							...	...
Libia	●							...	...
Marruecos	●							...	...
Sudán	●							...	...
Túnez	●							5,1	2015
África Subsahariana									
Angola	●							...	...
Benin	●							...	...
Botswana[1]					●			...	...
Burkina Faso	●							0,1	2015
Burundi	●							...	...
Cabo Verde	●				●			...	...
Camerún	●							0,1	2015
Chad	●							...	...
Congo	●							...	...
Congo, República Democrática del	●							...	...
Côte d'Ivoire	●							...	...
Djibouti							●	...	...
Etiopía	●							...	...
Gabón	●							...	...
Gambia	●	●						...	...
Ghana	●		●[2]					...	...
Guinea	●							...	...
Guinea-Bissau							●	...	...

Cuadro B.8 Prestaciones por discapacidad: Características fundamentales de los principales regímenes de seguridad social y cobertura efectiva de la protección social (Indicador ODS 1.3.1 para personas con discapacidad)

País/Territorio	Contributivo				Nocontributivo		Ningún régimen reconocido en la legislación	Cobertura efectiva (%)[b]	Último año con datos disponibles
	Seguro social	Fondo de previsión[a]	Pensión ocupacional obligatoria	Cuenta individual obligatoria	Universal (no sujeto a comprobación de recursos)	Asistencia social (sujeto a comprobación de recursos)			
Guinea Ecuatorial	●							...	...
Kenya				●				...	...
Lesotho							●	...	...
Liberia	●					●		...	...
Madagascar	●							...	...
Malawi							●	...	...
Malí	●							0,6	2015
Mauricio	●				●			...	...
Mauritania	●							...	...
Mozambique	●					●		0,1	2015
Namibia	●				●			...	...
Níger	●							...	...
Nigeria				●[3]				...	...
República Centroafricana	●							...	...
Rwanda	●							...	...
Santo Tomé y Príncipe	●							...	...
Senegal	●							...	...
Seychelles	●				●			...	...
Sierra Leona	●							...	...
Sudáfrica						●		64,3	2015
Swazilandia		●						...	...
Tanzania, República Unida de	●							...	...
Togo	●							...	...
Uganda		●						...	...
Zambia	●							...	...
Zimbabwe[4]	●							...	...

Cuadro B.8 Prestaciones por discapacidad: Características fundamentales de los principales regímenes de seguridad social y cobertura efectiva de la protección social (Indicador ODS 1.3.1 para personas con discapacidad)

País/Territorio	Contributivo				Nocontributivo		Ningún régimen reconocido en la legislación	Cobertura efectiva (%)[b]	Último año con datos disponibles
	Seguro social	Fondo de previsión[a]	Pensión ocupacional obligatoria	Cuenta individual obligatoria	Universal (no sujeto a comprobación de recursos)	Asistencia social (sujeto a comprobación de recursos)			
Américas									
América Latina y el Caribe									
Anguila	●							32,1	2015
Antigua y Barbuda	●							11,1	2015
Argentina	●					●		...	...
Bahamas	●					●		...	...
Barbados	●					●		...	...
Belice	●							...	...
Bermudas	●		●		●			33,4	2015
Bolivia, Estado Plurinacional de				● [5]	●			2,1	2015
Brasil	●					●		100,0	2015
Chile	●			● [6]		●		100,0	2015
Colombia	●			● [7]				6,0	...
Costa Rica	●					● [8]		...	...
Cuba	●					●		...	...
Dominica	●							...	...
Ecuador	●					●		34,5	2015
El Salvador				● [10]				...	...
Granada	●							...	...
Guadalupe							●		
Guatemala	●							2,3	2015
Guyana	●							...	...
Guyana Francesa								...	...
Haití	●							...	...
Honduras	●							15,4	2015
Islas Vírgenes Británicas	●							...	...
Jamaica	●					●		9,0	2015
Martinica							●	...	...

Cuadro B.8 Prestaciones por discapacidad: Características fundamentales de los principales regímenes de seguridad social y cobertura efectiva de la protección social (Indicador ODS 1.3.1 para personas con discapacidad)

País/Territorio	Contributivo				Nocontributivo		Ningún régimen reconocido en la legislación	Cobertura efectiva (%)[b]	Último año con datos disponibles
	Seguro social	Fondo de previsión[a]	Pensión ocupacional obligatoria	Cuenta individual obligatoria	Universal (no sujeto a comprobación de recursos)	Asistencia social (sujeto a comprobación de recursos)			
México	●			●[11]				...	...
Nicaragua	●							...	...
Panamá	●			●[12]				...	...
Paraguay	●							21,6	2015
Perú	●			●[13]		●		3,9	2015
Puerto Rico							●	...	...
República Dominicana				●[9]		●		...	...
Saint Kitts y Nevis	●					●		...	...
San Vicente y las Granadinas	●							...	...
Santa Lucía	●							...	...
Trinidad y Tabago	●					●		...	...
Uruguay	●			●[14]		●		...	...
Venezuela, República Bolivariana de	●							28,3	2015
América del Norte									
Canadá	●							67,2	2015
Estados Unidos	●					●		100,0	2015
Estados Árabes									
Arabia Saudita	●							...	...
Bahrein	●							...	...
Iraq	●					●		...	...
Jordania	●							...	...
Kuwait	●							...	...
Líbano	●[15]							...	...
Omán	●							...	...
Qatar	●							6,5	2015
República Árabe Siria	●							...	...
Yemen	●							...	...

Cuadro B.8 Prestaciones por discapacidad: Características fundamentales de los principales regímenes de seguridad social y cobertura efectiva de la protección social (Indicador ODS 1.3.1 para personas con discapacidad)

País/Territorio	Contributivo				Nocontributivo		Ningún régimen reconocido en la legislación	Cobertura efectiva (%)[b]	Último año con datos disponibles
	Seguro social	Fondo de previsión[a]	Pensión ocupacional obligatoria	Cuenta individual obligatoria	Universal (no sujeto a comprobación de recursos)	Asistencia social (sujeto a comprobación de recursos)			
Asia y el Pacífico									
Asia Oriental									
China	●							...	...
Corea, República de	●							5,8	2015
Hong Kong, China			●[16]		●	●		...	...
Japón	●							55,7	2015
Mongolia	●					●		100,0	2015
Taiwán, China	●					●		...	...
Asia Sudoriental									
Brunei Darussalam		●			●			...	...
Camboya	●[33]							0,7	2015
Filipinas	●							3,1	2015
Indonesia	●	●						...	...
Malasia	●	●						...	...
Myanmar	●							0,4	2015
RPD Lao	●							...	...
Singapur		●						...	...
Tailandia[17]	●							35,7	2015
Timor-Leste					●			21,3	2015
Viet Nam	●					●		9,7	2015
Asia Meridional									
Bangladesh						●		18,5	2015
Bhután		●						...	...
India[18]	●	●				●		5,4	2015
Irán, República Islámica del	●							...	...
Maldivas							●	...	...

Cuadro B.8 Prestaciones por discapacidad: Características fundamentales de los principales regímenes de seguridad social y cobertura efectiva de la protección social (Indicador ODS 1.3.1 para personas con discapacidad)

País/Territorio	Contributivo				Nocontributivo		Ningún régimen reconocido en la legislación	Cobertura efectiva (%)[b]	Último año con datos disponibles
	Seguro social	Fondo de previsión[a]	Pensión ocupacional obligatoria	Cuenta individual obligatoria	Universal (no sujeto a comprobación de recursos)	Asistencia social (sujeto a comprobación de recursos)			
Nepal		●			●[19]			...	...
Pakistán	●							...	...
Sri Lanka[20]		●						20,8	2015
Oceanía									
Australia			●[22]		●[21]			100,0	2015
Fiji		●						...	...
Islas Marshall	●							...	...
Islas Salomón		●						...	...
Kiribati		●						...	...
Micronesia, Estados Federados de	●							...	...
Nueva Zelandia					●	●		80,3	2015
Palau	●							...	...
Papua Nueva Guinea			●[23]					...	...
Samoa		●						...	...
Tonga							●	...	...
Tuvalu							●	...	...
Vanuatu		●						...	...
Europa y Asia Central									
Europa Septentrional, Meridional y Occidental									
Albania	●				●			...	...
Alemania	●							73,6	2015
Andorra	●					●		...	...
Austria	●							93,3	2015
Bélgica	●							100,0	2015
Bosnia y Herzegovina							●	...	...
Croacia	●			●[24]				...	...
Dinamarca	●							100,0	2015
Eslovenia	●							100,0	2015

Cuadro B.8 Prestaciones por discapacidad: Características fundamentales de los principales regímenes de seguridad social y cobertura efectiva de la protección social (Indicador ODS 1.3.1 para personas con discapacidad)

País/Territorio	Contributivo				Nocontributivo		Ningún régimen reconocido en la legislación	Cobertura efectiva (%)[b]	Último año con datos disponibles
	Seguro social	Fondo de previsión[a]	Pensión ocupacional obligatoria	Cuenta individual obligatoria	Universal (no sujeto a comprobación de recursos)	Asistencia social (sujeto a comprobación de recursos)			
España	●					●		83,5	2015
Estonia	●							100,0	2015
Finlandia	●					●		100,0	2015
Francia	●							100,0	2015
Grecia	●							...	...
Guernesey	●					●		...	...
Irlanda	●					●		100,0	2015
Isla de Man	●				●			...	...
Islandia			●		● [25]			100,0	2015
Italia	● [26]							100,0	2015
Jersey	●							...	...
Kosovo							●	...	...
Letonia	●				●			100,0	2015
Liechtenstein	●		●					...	...
Lituania	●							100,0	2015
Luxemburgo	●							100,0	2015
Macedonia, ex República Yugoslava de								...	...
Malta	●				●			59,8	2015
Mónaco	●							...	...
Montenegro	●					●		...	...
Noruega	●							100,0	2015
Países Bajos	●				● [27]			100,0	2015
Portugal	●					●		89,2	2015
Reino Unido	●				●	●		100,0	2015
San Marino	●			● [28]				...	...
Serbia	●							...	...
Suecia	●							100,0	2015
Suiza	●		●					100,0	2015

Cuadro B.8 Prestaciones por discapacidad: Características fundamentales de los principales regímenes de seguridad social y cobertura efectiva de la protección social (Indicador ODS 1.3.1 para personas con discapacidad)

País/Territorio	Contributivo				Nocontributivo		Ningún régimen reconocido en la legislación	Cobertura efectiva (%)[b]	Último año con datos disponibles
	Seguro social	Fondo de previsión[a]	Pensión ocupacional obligatoria	Cuenta individual obligatoria	Universal (no sujeto a comprobación de recursos)	Asistencia social (sujeto a comprobación de recursos)			
Europa Oriental									
Belarús	●				●[29]			...	...
Bulgaria	●				●			100,0	2015
Eslovaquia	●							100,0	2015
Federación de Rusia	●				●			100,0	2015
Hungría	●							100,0	2015
Moldova, República de	●				●			...	...
Polonia	●				●[31]			100,0	2015
República Checa	●				●[30]			100,0	2015
Rumania	●			●[32]				100,0	2015
Ucrania	●					●		...	...
Asia Central y Occidental									
Armenia	●					●		100,0	2015
Azerbaiyán	●				●			100,0	2015
Chipre	●							26,5	2015
Georgia					●			100,0	2015
Israel	●				●			90,4	2015
Kazajstán	●					●		100,0	2015
Kirguizstán	●					●		75,9	2015
Tayikistán	●					●		...	...
Turkmenistán	●					●		...	...
Turquía	●							5,0	2015
Uzbekistán	●					●		...	...

Fuentes

Fuente principal

AISS (Asociación Internacional de la Seguridad Social); SSA (Social Security Administration of the United States). Vários años. Social security programs throughout the world (Ginebra y Washington, D.C.). Disponible en inglés en: http://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/ [22 de junio de 2017].

OIT (Organización Internacional del Trabajo). Base de datos mundial sobre protección social, basada en la Encuesta de Seguridad Social. Disponible en: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54782 [junio de 2017].

Otra fuente

Comisión Europea. Sistema de Información Mutua sobre la Protección Social (MISSOC). Base de datos de cuadros comparativos. Disponible en inglés en: http://www.missoc.org/MISSOC/INFORMATIONBASE/COMPARATIVETABLES/MISSOCDATABASE/comparativeTableSearch.jsp [22 de junio de 2017].

Notas

…: No disponible.

[a] Fondo de previsión: Prestaciones de pago único salvo que se indique otra cosa.

[b] Cobertura efectiva de personas con una discapacidad grave; la metodología detallada figura en el anexo II.

[1] Botswana. Se proporcionan prestaciones monetarias mensuales de BWP 90 y una canasta alimentaria mensual por valor de BWP 450 a BWP 750 a todos los residentes indigentes, incluidos los que no pueden mantenerse debido a la edad avanzada, una discapacidad o una enfermedad crónica.

[2] Ghana. Se abona una suma fija equivalente al valor actual del total de cotizaciones más los intereses.

[3] Nigeria. La pensión se basa en el saldo de la cuenta del asegurado y en la vida útil prevista. En el momento de la jubilación, el asegurado puede elegir entre una renta fija, o pagos mensuales o trimestrales calculados sobre la base de la esperanza de vida. Puede además retirar una suma fija parcial de la cuenta individual si el saldo restante es suficiente para adquirir una renta fija o financiar pagos periódicos.

[4] Zimbabwe. Además, con arreglo a la Ley de Asistencia Social de 1998, el Departamento de Bienestar Social presta asistencia pública limitada a las personas necesitadas incapacitadas para trabajar y a las personas de 65 años o mayores, o cuando se ha evaluado que tienen una discapacidad.

[5] Bolivia (Estado Plurinacional de). La pensión mensual se basa en los ingresos anteriores del asegurado. La compañía de seguros transfiere una cotización mensual del 10% de los ingresos medios del asegurado en los cinco años anteriores a la cuenta individual del asegurado hasta la jubilación o el fallecimiento. Si un asegurado con invalidez evaluado como incapacitado no cumple los requisitos previstos respecto de las cotizaciones para tener derecho a una pensión de invalidez, podrá utilizar el saldo de la cuenta individual más los derechos adquiridos en virtud del régimen del seguro social (si procede) para adquirir una renta fija temporal basada en sus ingresos anteriores (con la renta fija mensual mínima definida por ley).

[6] Chile. La pensión mensual es un porcentaje de los ingresos anteriores del asegurado, y se financia con cargo a la cuenta individual. (El seguro de discapacidad complementa el capital acumulado en la cuenta individual si el saldo es inferior al mínimo necesario para financiar la pensión por invalidez permanente). Si el saldo de la cuenta del asegurado es insuficiente para financiar la pensión mínima, se paga la pensión de invalidez mínima garantizada o la prestación de invalidez complementaria de la seguridad social (APS Invalidez).

[7] Colombia. La prestación mensual es un porcentaje de los ingresos mensuales anteriores del asegurado. Si el asegurado no reúne los requisitos de cotización para percibir la pensión de invalidez financiada con cargo a la cuenta individual, se acuerda el pago de una suma fija. Si las cotizaciones son inferiores al umbral definido, las personas con bajos ingresos pueden percibir la prestación financiada con cargo a la cuenta individual sujeta a comprobación de los recursos (Beneficios Económicos Periódicos – BEPS).

[8] Costa Rica. La prestación sujeta a comprobación de los recursos se paga en el marco del régimen de asignaciones familiares.

[9] República Dominicana. La pensión de invalidez es un porcentaje de los ingresos anteriores del asegurado y se financia con cargo al seguro de invalidez hasta la jubilación o el fallecimiento. La compañía de seguros asigna además una cotización mensual a la cuenta individual de la persona asegurada hasta la jubilación o el fallecimiento. La pensión de invalidez se interrumpe a la edad de jubilación prevista, momento en el que el asegurado puede acceder al saldo de la cuenta individual para adquirir una renta fija actualizada al índice de precios o realizar retiros programados.

[10] El Salvador. La pensión mensual es un porcentaje de los ingresos anteriores del asegurado. Si el saldo de la cuenta individual es insuficiente para financiar la pensión mínima establecida por ley, se paga la pensión de invalidez mínima garantizada.

[11] México. Las personas aseguradas antes del 1º de julio de 1997 pueden optar por percibir las prestaciones con arreglo a la cuenta individual obligatoria o al régimen del seguro social anterior. La pensión mensual con cargo a la cuenta individual es un porcentaje de los ingresos anteriores del asegurado. Si el saldo de la cuenta individual es insuficiente para financiar la pensión mínima establecida por ley, se paga la pensión de invalidez mínima garantizada.

[12] Panamá. En los retiros programados se paga el saldo de la cuenta del asegurado dividido por el valor actuarial vinculado a la esperanza de vida. Si el seguro social combinado con la pensión por discapacidad financiada por la cuenta individual es inferior a lo que el asegurado tendría derecho a percibir conforme al régimen de seguro social antiguo, el seguro colectivo se hace cargo de pagar la diferencia.

[13] Perú. Cuando los trabajadores asalariados de los sectores público y privado pasan a formar parte de la fuerza de trabajo, pueden elegir entre el sistema de cuenta individual (Sistema Privado de Pensiones – SPP) y el régimen público de seguro social (Sistema Nacional de Pensiones – SNP). Las personas aseguradas que no optan por uno u otro pasan a formar parte del SPP. Los afiliados al SNP pueden cambiarse al SPP pero no pueden volver atrás. La pensión del sistema de cuenta individual es un porcentaje de los ingresos anteriores del asegurado, y el seguro de invalidez paga la diferencia si el saldo de la cuenta individual es insuficiente para financiar la pensión de invalidez permanente que el asegurado tiene derecho a percibir.

[14] Uruguay. La pensión es un porcentaje de los ingresos anteriores del asegurado. El saldo de la cuenta individual se transfiere a la compañía de seguros, que paga la pensión.

[15] Líbano. La prestación es de pago único.

[16] Hong Kong (China). La pensión ocupacional obligatoria es un fondo de previsión. Los fondos de previsión obligatorios son fondos ocupacionales obligatorios gestionados en el ámbito privado y no deben confundirse con los fondos de previsión nacionales gestionados en el ámbito público de otros países.

[17] Tailandia. Además, la prestación de invalidez de pago único corre a cargo del fondo de ahorros nacional, un régimen voluntario para trabajadores por cuenta propia que trabajan en la economía informal.

[18] India. Además, el empleador paga una prestación de invalidez de pago único conforme al régimen de gratificación obligatoria.

[19] Nepal. La pensión se paga a personas con 16 años o mayores que se ha evaluado que son ciegas o han perdido la capacidad de hacer uso de sus pies o manos.

[20] Sri Lanka. Además, las personas que trabajan en los sectores público y privado, incluidos aprendices y trabajadores ocasionales, temporales, contratados y a destajo perciben una prestación de invalidez complementaria de pago único, que se paga con cargo al fondo fiduciario obligatorio.

[21] Australia. La pensión de ayuda por discapacidad está sujeta a comprobación de los recursos, excepto cuando el beneficiario es ciego.

[22] Australia. La pensión de jubilación por invalidez suele ser de pago único. En cambio, los pensionistas pueden elegir percibir los pagos de la pensión desde sus cuentas de jubilación.

[23] Papua Nueva Guinea. La prestación de invalidez ocupacional obligatoria (jubilación) es de pago único.

[24] Croacia. La pensión es una combinación de la pensión de invalidez general del seguro social basada en la cobertura y el valor del saldo de la cuenta individual obligatoria.

[25] Islandia. La prestación está sujeta a comprobación de los recursos.

[26] Italia. Se paga el seguro social y la pensión de cotizaciones nocionales definidas. Además, se paga la asignación por discapacidad sujeta a la comprobación de los recursos a personas que han cotizado durante, como mínimo, cinco años, de los cuales tres han de corresponder a los últimos cinco años previos a la demanda.

[27] Países Bajos. La pensión de invalidez no contributiva se paga a personas que se ha evaluado como incapacitadas para trabajar debido a discapacidad a la edad de 18 años (30 años si era un estudiante durante, al menos, seis meses en el año anterior al inicio de la discapacidad).

[28] San Marino. La prestación se paga como una renta fija basada en el saldo de la cuenta individual.

[29] Belarús. Se paga la pensión social de invalidez a los ciudadanos que no trabajan y no tienen derecho a percibir la pensión de invalidez abonada por el seguro social, y que tienen una discapacidad desde la infancia, o que son menores de 18 años y tienen una discapacidad.

[30] República Checa. La pensión de invalidez para jóvenes se paga a las personas que ya estaban incapacitadas para trabajar desde antes de cumplir los 18 años.

[31] Polonia. La pensión social de invalidez se paga a las personas de 18 años o mayores con una incapacidad total verificada para todo tipo de trabajo y que data de antes de los 18 años, o que comenzó mientras el asegurado era estudiante a tiempo completo.

[32] Rumania. La prestación financiada con cargo a la cuenta individual es una pensión mensual basada en el valor del capital acumulado a lo largo de la vida. Si la pensión mensual calculada es inferior al mínimo mensual fijado, puede realizarse un pago único o pagarse una pensión durante, como máximo, cinco años.

[33] Camboya. Sólo los funcionarios públicos reciben una pensión. El régimen es financiado totalmente por el presupuesto nacional. Aún no se ha implementado un régimen para los trabajadores del sector privado.

Cuadro B.9 Pensiones de vejez: Características fundamentales de los principales regímenes de seguridad social

País/Territorio	Año de la primera ley/año de implantación	Tipo de régimen[a]	Edad legal de jubilación[a]		Tasa de cotización: Vejez, invalidez y muerte[a]				Estimación de la cobertura legal[a] de pensiones de vejez como porcentaje de la población en edad de trabajar							
									Total*		Contributivo obligatorio		Contributivo voluntario		No contributivo	
			Hombres	Mujeres[2]	Trabajador asalariado	Empleador	Trabajador independiente	Gobierno	Total	Mujeres	Total	Mujeres	Total	Mujeres	Total	Mujeres
África																
África Septentrional																
Argelia	1949	Seguro social	60	55	7,0	10,3	Régimen especial	Pensión mínima subsidiada	100,0	100,0	37,9	13,2	0,0	0,0	100,0	100,0
	...	Pensión no contributiva sujeta a comprobación de recursos	60	60	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	Costo total								
Egipto	1950	Seguro social	60	60	10,0 + 3,0 (pago único)	15,0 + 3,0 (pago único)	n.a.	1,0% de la nómina del salario mensual cotizable, y los déficits	100,0	100,0	29,3	10,0	0,0	0,0	70,7	90,0
	1980	Pensión no contributiva sujeta a comprobación de otras pensiones (asistencia social)	65	65	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	Costo total								
Libia	1957	Seguro social	65	60	3,8	10,5	15,7	0,75% de los ingresos cubiertos; subsidios anuales	41,8	20,1	41,8	20,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Marruecos	1959	Seguro social	60	60	4,0	7,9	n.a.	Sin contribución	29,7	10,2	29,7	10,2	...	...	0,0	0,0
Sudán	1974	Seguro social	60	60	8,0	17,0	25,0	Sin contribución	42,2	19,9	42,2	19,9	0,0	0,0	0,0	0,0
Túnez	1960	Seguro social	60	60	4,7	7,8	Régimen especial	Subsidios en áreas de bajos ingresos para fomentar el empleo de jóvenes graduados, personas con discapacidad y otras categorías de trabajadores	43,3	21,1	43,3	21,1	...	...	0,0	0,0
África Subsahariana																
Angola	1990	Seguro social	60	60	3,0	8,0	11,0 (8,0 beneficio parcial)	Sin contribución	60,0	50,5	60,0	50,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Benin	1970	Seguro social	60	60	3,6 (10,0 si es voluntario)	6,4	n.a.	Sin contribución	7,0	3,6	7,0	3,6	...	...	0,0	0,0
Botswana	1996	Pensión universal no contributiva	65	65	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	Costo total	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0
Burkina Faso	1960	Seguro social	56-63 (según la ocupación)	56-63 (según la ocupación)	5,5	5,5	11,0	Sin contribución	41,8	19,7	5,9	3,1	35,8	16,6	0,0	0,0

Cuadro B.9 Pensiones de vejez: Características fundamentales de los principales regímenes de seguridad social

País/Territorio	Año de la primera ley/año de implantación	Tipo de régimen[a]	Edad legal de jubilación[a]		Tasa de cotización: Vejez, invalidez y muerte[a]				Estimación de la cobertura legal[a] de pensiones de vejez como porcentaje de la población en edad de trabajar							
									Total*		Contributivo obligatorio		Contributivo voluntario		No contributivo	
			Hombres	Mujeres[2]	Trabajador asalariado	Empleador	Trabajador independiente	Gobierno	Total	Mujeres	Total	Mujeres	Total	Mujeres	Total	Mujeres
Burundi	1956	Seguro social	60	60	4,0	6,0	n.a.	Sin contribución	4,6	2,6	4,6	2,6	...	...	0,0	0,0
Cabo Verde	1957	Seguro social	60	60	3,0 (+ 1,0 para gastos de adminsitración)	7,0 (+ 1,0 para gastos de administración)	10,0 (+ 1,5 para gastos de administración)	Sin contribución	100,0	100,0	62,7	46,0	0,0	0,0	37,3	53,9
	2006	Pensión no contributiva sujeta a comprobación de otras pensiones	60	60	Sin cotización	Sin cotización	n.a.	Costo total								
Camerún	1969	Seguro social	60	60	2,8	4,2	n.a.	Sin contribución	17,4	9,4	17,4	9,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Chad	1977	Seguro social	60	60	3,5	5,0	n.a.	Sin contribución	5,6	1,0	5,6	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Congo	1962	Seguro social	57-65 (según la ocupación)	57-65 (según la ocupación)	4,0	8,0	12,0	Subsidios anuales si necesario	17,2	6,1	17,2	6,1	...	...	0,0	0,0
Congo, República Democrática del	1956	Seguro social	65	60	3,5	3,5	n.a.	Subsidios anuales, hasta un límite máximo	28,2	14,0	28,2	14,0	...	...	0,0	0,0
Côte d'Ivoire	1960	Seguro social	60	60	6,3	7,7	n.a.	Sin contribución	14,0	5,2	14,0	5,2	0,0	0,0	0,0	0,0
Djibouti	1976	Seguro social	60	60	4,0	4,0	n.a.	Sin contribución	31,9	12,6	31,9	12,6	0,0	0,0	0,0	0,0
Etiopía	1963	Seguro social	60	60	7,0	11,0	18,0	Sin contribución	57,5	45,8	31,2	24,4	26,3	21,3	0,0	0,0
Gabón	1963	Seguro social	55	55	2,5 (2,0 para trabajadores contratados)	5,0	Régimen especial	Sin contribución	41,9	33,3	41,9	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Gambia	1978	Seguro social	60	60	Sin cotización	15,0	n.a.	Sin contribución	10,7	8,4	10,7	8,4	...	...	0,0	0,0
	1981	Fondo de previsión	60	60	5,0	10,0	Cotización voluntaria	Sin contribución								
Ghana	1972	Seguro social y pensión ocupacional obligatoria (pago único)	60	60	5,5	13,0	11,0 (Seguro social); 5,0 (ocupacional obligatorio) Cotización voluntaria	Sin contribución	68,1	58,0	13,0	7,4	48,7	50,6	0,0	0,0
Guinea	1958	Seguro social	55-65 (según la ocupación)	55-65 (según la ocupación)	2,5	10,0	n.a.	Sin contribución	26,8	20,5	26,8	20,5	...	...	0,0	0,0
Guinea-Bissau	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...

Cuadro B.9 Pensiones de vejez: Características fundamentales de los principales regímenes de seguridad social

País/Territorio	Año de la primera ley/año de implantación	Tipo de régimen[a]	Edad legal de jubilación[a]		Tasa de cotización: Vejez, invalidez y muerte[a]				Estimación de la cobertura legal[a] de pensiones de vejez como porcentaje de la población en edad de trabajar							
									Total*		Contributivo obligatorio		Contributivo voluntario		No contributivo	
			Hombres	Mujeres[2]	Trabajador asalariado	Empleador	Trabajador independiente	Gobierno	Total	Mujeres	Total	Mujeres	Total	Mujeres	Total	Mujeres
Guinea Ecuatorial	1947	Seguro social	60	60	4,5	21,5	n.a.	Mínimo de 25,0% de los ingresos anuales de la seguridad social	57,9	51,3	57,9	51,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Kenya	1965	Cuentas individuales obligatorias (fondo de pensiones) y fondo de previsión voluntario[3]	60	60	6,0	6,0	200 KES por mes o 4.800 por año	Sin contribución	100,0	100,0	67,1	62,1	0,0	0,0	32,9	37,9
	2006	Pensión no contributiva sujeta a comprobación de recursos	65	65	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	Costo total								
	2008	Pensión no contributiva sujeta a comprobación de recursos (Programa piloto de alivio del hambre)[c]	55	55	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	Costo total								
Lesotho	2004	Pensión universal no contributiva	70	70	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	Costo total	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0
Liberia	1975	Seguro social	60-65	60-65	3,0	3,0	5,0 (cotización voluntaria)	Sin contribución	100,0	100,0	12,6	5,6	47,8	52,2	39,6	42,2
	1975	Pensión no contributiva sujeta a comprobación de recursos y de otras pensiones (asistencia social)	60-65	60-65	n.a.	n.a.	n.a.	Costo total								
Madagascar	1969	Seguro social	60 (55 si es marino mercante)	60 (55 si es marino mercante)	1,0 (tasa uniforme para los trabajadores del hogar a tiempo completo)	9,5 (tasa uniforme para los trabajadores del hogar a tiempo completo)	n.a.	Sin contribución	9,5	7,0	9,5	7,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Malawi[4]	2011	Cuentas privadas obligatorias (no se implementó aún)	…	…	…	…	…	…	27,9	21,7	27,9	21,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Malí	1961	Seguro social	58	58	3,6	5,4	9,0 (según 5,0 categorías salariales). Cotización voluntaria	Sin contribución	51,8	42,9	8,6	2,8	43,2	40,1	0,0	0,0

Cuadro B.9 Pensiones de vejez: Características fundamentales de los principales regímenes de seguridad social

País/Territorio	Año de la primera ley/año de implantación	Tipo de régimen[a]	Edad legal de jubilación[a]		Tasa de cotización: Vejez, invalidez y muerte[a]				Estimación de la cobertura legal[a] de pensiones de vejez como porcentaje de la población en edad de trabajar							
									Total*		Contributivo obligatorio		Contributivo voluntario		No contributivo	
			Hombres	Mujeres[2]	Trabajador asalariado	Empleador	Trabajador independiente	Gobierno	Total	Mujeres	Total	Mujeres	Total	Mujeres	Total	Mujeres
Mauricio	1950	Seguro social	63	63	3,0	6,0 (10,5 si empleador de molinos y refinería de azúcar)	150-885 MUR por mes	Cubre los déficits	100,0	100,0	50,2	40,3	10,7	4,7	100,0	100,0
	1950	Universal	60	60	n.a.	n.a.	n.a.	Costo total								
Mauritania	1965	Seguro social	60	60	1,0	8,0	n.a.	Sin contribución	24,5	13,4	24,5	13,4	...	...	0,0	0,0
Mozambique	1989	Seguro social	60	55	3,0	4,0	7,0 Cotización voluntaria	Sin contribución	100,0	100,0	50,9	36,0	...	...	49,1	64,0
	1992	Pensión no contributiva sujeta a comprobación de recursos (asistencia social)	60	55	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	Costo total								
Namibia	1956	Seguro social	60	60	0,9	0,9	1,8	Cubre los déficits	100,0	100,0	38,4	28,9	...	...	100,0	100,0
							Cotización voluntaria									
	1949, 1992	Pensión universal no contributiva (asistencia social)	60	60	n.a.	n.a.	n.a.	Costo total								
	1965	Pensión no contributiva para veteranos (asistencia social)	55	55	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	Costo total								
Níger	1967	Seguro social	60 (58 si es empleado público)	60 (58 si es empleada pública)	5,3	6,3	n.a.	Sin contribución	4,8	1,6	4,8	1,6	...	...	0,0	0,0
Nigeria	1961	Cuentas individuales obligatorias	50	50	8,0	10,0	n.a.	Pension mínima subsidiada	34,3	25,4	34,3	25,4	...	...	0,0	0,0
	2012	Pensión no contributiva sujeta a comprobación de recursos (Programa Agba Osun Elderly, Estado de Osun únicamente)[c]	...	...	n.a.	n.a.	n.a.	Costo total								

Cuadro B.9 Pensiones de vejez: Características fundamentales de los principales regímenes de seguridad social

País/Territorio	Año de la primera ley/año de implantación	Tipo de régimen[a]	Edad legal de jubilación[a]		Tasa de cotización: Vejez, invalidez y muerte[a]				Estimación de la cobertura legal[a] de pensiones de vejez como porcentaje de la población en edad de trabajar							
									Total*		Contributivo obligatorio		Contributivo voluntario		No contributivo	
			Hombres	Mujeres[2]	Trabajador asalariado	Empleador	Trabajador independiente	Gobierno	Total	Mujeres	Total	Mujeres	Total	Mujeres	Total	Mujeres
República Centroafricana	1963	Seguro social	60	60	3,0	4,0	Cotización voluntaria	Sin contribución	76,3	71,2	21,8	10,0	54,5	61,2	0,0	0,0
Rwanda	1956	Seguro social	60	60	3,0	3,0	6,0 Cotización voluntaria	Sin contribución	71,3	70,3	11,1	6,3	60,3	64,0	0,0	0,0
Santo Tomé y Príncipe	1979	Seguro social	60	60	6,0	8,0	14,0 (10,0% para beneficio parcial)	Subsidios según sea necesario	54,4	17,3	54,4	17,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Senegal	1975	Seguro social (Régimen general)	60	60	5,6	8,4	n.a.	Sin contribución	23,9	16,7	23,9	16,7	...	...	0,0	0,0
	1975	Seguro social (Régimen complementario para los trabajadores de «cuello blanco»)	55	55	2,4	3,6	n.a.	Sin contribución								
Seychelles[5]	1971	Seguro social	63	63	2,0	2,0	4,0	Sin contribución	100,0	100,0	64,7	66,7	0,0	0,0	100,0	100,0
	1971	Pensión universal no contributiva	63	63	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	Costo total con cargo a impuestos asignados a fines específicos								
Sierra Leona	2001	Seguro social	60 (55 si es personal militar o de la policía)	60 (55 si es personal militar o de la policía)	5,0	10,0	15,0 Cotización voluntaria	2,5-12,0 [6]	67,6	67,6	6,4	3,6	61,2	64,0	0,0	0,0
Sudáfrica	1928	Pensión no contributiva sujeta a comprobación de recursos (asistencia social)	60	60	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	Costo total	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0
	1928	Pensión no contributiva sujeta a comprobación de recursos para veteranos de guerra (asistencia social)	60	60	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	Costo total								

Cuadro B.9 Pensiones de vejez: Características fundamentales de los principales regímenes de seguridad social

País/Territorio	Año de la primera ley/año de implantación	Tipo de régimen[a]	Edad legal de jubilación[a]		Tasa de cotización: Vejez, invalidez y muerte[a]				Estimación de la cobertura legal[a] de pensiones de vejez como porcentaje de la población en edad de trabajar							
									Total*		Contributivo obligatorio		Contributivo voluntario		No contributivo	
			Hombres	Mujeres[2]	Trabajador asalariado	Empleador	Trabajador independiente	Gobierno	Total	Mujeres	Total	Mujeres	Total	Mujeres	Total	Mujeres
Swazilandia	1974	Fondo de previsión	50 (45 si cesación de empleo)	50 (45 si cesación de empleo)	5,0	5,0	n.a.	Sin contribución	100,0	100,0	32,6	22,3	67,4	77,7	67,4	77,7
	2005	Pensión no contributiva sujeta a comprobación de recursos y de otras pensiones (asistencia social)	60	60	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	Costo total								
Tanzanía, República Unida de	1964	Seguro social	60	60	10,0	10,0-20,0	Monto negociado con el sistema de afiliación	Sin contribución	100,0	100,0	57,1	59,8	...	...	100,0	100,0
	2016	Pensión universal no contributiva	70	70	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	Costo total								
Togo	1968	Seguro social	60	60	4,0	12,5	16,5	Sin contribución	57,7	57,1	57,7	57,1	...	...	0,0	0,0
Uganda	1967	Fondo de previsión	55	55	5,0	10,0	n.a.	Sin contribución	100,0	100,0	16,5	10,9	...	...	100,0	100,0
	2011	Universal y pensión regional no contributiva sujeta a comprobación de otras pensiones	65 (60 en Karamoja)	65 (60 en Karamoja)	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	Costo total								
Zambia	1966	Seguro social	55	55	5,0 (10,0 si asegurado voluntario)	5,0	10,0 Cotización voluntaria	Sin contribución	48,1	35,9	12,0	5,5	36,1	30,3	0,0	0,0
	2007	Pensión no contributiva sujeta a comprobación de recursos (Transferencia monetaria, Katete – Piloto)[c]	60	60	n.a.	n.a.	n.a.	Costo total								
Zimbabwe	1989	Seguro social	60	60	3,5	3,5	n.a.	Sin contribución	27,2	31,4	27,2	31,4	0,0	0,0	0,0	0,0

Cuadro B.9 Pensiones de vejez: Características fundamentales de los principales regímenes de seguridad social

País/Territorio	Año de la primera ley/año de implantación	Tipo de régimen[a]	Edad legal de jubilación[a]		Tasa de cotización: Vejez, invalidez y muerte[a]				Estimación de la cobertura legal[a] de pensiones de vejez como porcentaje de la población en edad de trabajar							
									Total*		Contributivo obligatorio		Contributivo voluntario		No contributivo	
			Hombres	Mujeres[2]	Trabajador asalariado	Empleador	Trabajador independiente	Gobierno	Total	Mujeres	Total	Mujeres	Total	Mujeres	Total	Mujeres
Américas																
América Latina y el Caribe																
Antigua y Barbuda	1972	Seguro social	60	60	4,0	6,0	10,0	Sin contribución	100,0	100,0	59,8	56,9	0,0	0,0	40,2	43,1
	1993	Pensión no contributiva sujeta a comprobación de recursos y de otras pensiones	87 (60 si es ciego o discapacitado)	87 (60 si es ciega o discapacitada)	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	Costo total								
Argentina[7]	1904	Seguro social	65	60	11,0	10,17-12,71 (según el tipo de empresa)	27,0	Contribuye a las pensiones del seguro social	100,0	100,0	57,9	49,8	...	...	42,1	50,2
	1994	Pensión no contributiva sujeta a comprobación de recursos y de otras pensiones (asistencia social)	70	70	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	Costo total								
Aruba	1960	Pensión universal no contributiva	60	60	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	Costo total	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0
Bahamas	1956	Seguro social	65	65	3,9	5,9	6,8	Sin contribución	100,0	100,0	76,2	72,2	...	...	23,8	27,8
	1956	Pensión no contributiva sujeta a comprobación de recursos y de otras pensiones (asistencia social)	65	65	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	Costo total								
Barbados	1966	Seguro social	66 y 6 meses	66 y 6 meses	5,93-6,75 (+ 0,1 para el fondo de enfermedad prolongada); 8,3 (si asegurado voluntario)	5,93-6,75	13,5 (+0,1 para el fondo de enfermedad prolongada)	Sin contribución	100,0	100,0	71,4	68,9	...	...	28,6	31,1
	1937	Pensión no contributiva sujeta a comprobación de otras pensiones(asistencia social)[66]	66 y 6 meses	66 y 6 meses	2,0	2,0	2,0	Cubre los déficits								

Cuadro B.9 Pensiones de vejez: Características fundamentales de los principales regímenes de seguridad social

País/Territorio	Año de la primera ley/año de implantación	Tipo de régimen[a]	Edad legal de jubilación[a]		Tasa de cotización: Vejez, invalidez y muerte[a]				Estimación de la cobertura legal[a] de pensiones de vejez como porcentaje de la población en edad de trabajar							
									Total*		Contributivo obligatorio		Contributivo voluntario		No contributivo	
			Hombres	Mujeres[2]	Trabajador asalariado	Empleador	Trabajador independiente	Gobierno	Total	Mujeres	Total	Mujeres	Total	Mujeres	Total	Mujeres
Belice	1979	Seguro social	65	65	Contribuciones variables según 8 categorías salariales	Contribuciones variables según 8 categorías salariales	7,0	Sin contribución	100,0	100,0	67,0	44,5	…	…	33,0	55,5
	2003	Pensión no contributiva sujeta a comprobación de recursos (asistencia social)	67	65	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	Financiado por el instituto de Seguridad Social								
Bermudas	1967	Seguro social	65	65	Monto uniforme semanal 32,07 BMD	Monto uniforme semanal 32,07 BMD	Tasa uniforme semanal 64,17 BMD	Sin contribución	…	…	…	…	…	…	…	…
	1998	Pensión ocupacional obligatoria	65	65	5,0	5,0	10,0	Sin contribución								
	1967	Pensión no contributiva sujeta a comprobación de otras pensiones (asistencia social)	65	65	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	Costo total								
Bolivia, Estado Plurinacional de[8]	1949	Cuentas individuales obligatorias y pensiones solidarias	55	50	12,71 (cuenta individual) + 0,5-10 (pensión solidaria, según 4 categorías de ingresos)	Sin cotización (cuenta individual) + 3 (pensiones solidarias; 2 para el sector de la minería)	10,0 + 1,71 (invalidez y muerte) + 0,5 (gastos de administración)	Financia el valor de los derechos de pensión devengados en virtud del régimen de seguro social y la asignación para gastos de sepelio	100,0	100,0	28,5	21,2	34,9	25,5	100,0	100,0
	1997	Pensión universal no contributiva	60	60	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	Costo total								

Cuadro B.9 Pensiones de vejez: Características fundamentales de los principales regímenes de seguridad social

País/Territorio	Año de la primera ley/año de implantación	Tipo de régimen[a]	Edad legal de jubilación[a]		Tasa de cotización: Vejez, invalidez y muerte[a]				Estimación de la cobertura legal[a] de pensiones de vejez como porcentaje de la población en edad de trabajar							
									Total*		Contributivo obligatorio		Contributivo voluntario		No contributivo	
			Hombres	Mujeres[2]	Trabajador asalariado	Empleador	Trabajador independiente	Gobierno	Total	Mujeres	Total	Mujeres	Total	Mujeres	Total	Mujeres
Brasil	1923	Seguro social (Pensión de vejez)	65 (urbano), 60 (rural)	60 (urbano), 55 (rural)	Sector urbano: 8,0-11,0 (según 3 categorías de ingresos); 20,0 (si asegurado voluntario) Sector rural: Sin cotización (comprobación de 60-180 meses de trabajos rurales)	Sector urbano: 20,0 (2,75- 7,83 para pequeñas empresas según los ingresos anuales y el sector) Sector rural: n.a.	Sector urbano: 20 Sector rural: n.a.	Costos administrativos a cargo de impuestos de asignación específica; cubre los déficits	100,0	100,0	61,2	48,6	38,8	51,4	38,8	51,4
	1996	Pensión no contributiva sujeta a comprobación de recursos y de otras pensiones (asistencia social, Pensión solidaria básica de vejez)	65	65	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	Costo total								
Chile	1924	Seguro social	65	60	18,84-30,0 (según la ocupación) + 1,39 (gastos de administración)	Sin cotización	18,8	Costo total de los derechos devengados en virtud del régimen de seguro social	100,0	100,0	61,5	51,4	…	…	38,5	48,6
	1980	Cuentas individuales obligatorias	65	60	10,0 + 1,39 (gastos de administración)	1,0 (2,0 si se trata de labores penosas) + 1,15 (invalidez y muerte)	10,0 + 1,15 (invalidez y muerte) + 1,39 (gastos administrativos)	Financia las prestaciones mínimas, las prestaciones solidarias complementarias de vejez e invalidez, y subsidia las primeras 24 contribuciones de los trabajadores jóvenes								
	2008	Pensión no contributiva sujeta a comprobación de recursos y de otras pensiones (asistencia social)	65	65	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	Costo total								

Cuadro B.9 Pensiones de vejez: Características fundamentales de los principales regímenes de seguridad social

País/Territorio	Año de la primera ley/año de implantación	Tipo de régimen[a]	Edad legal de jubilación[a]		Tasa de cotización: Vejez, invalidez y muerte[a]				Estimación de la cobertura legal[a] de pensiones de vejez como porcentaje de la población en edad de trabajar							
									Total*		Contributivo obligatorio		Contributivo voluntario		No contributivo	
			Hombres	Mujeres[2]	Trabajador asalariado	Empleador	Trabajador independiente	Gobierno	Total	Mujeres	Total	Mujeres	Total	Mujeres	Total	Mujeres
Colombia [9]	1946	Seguro social y cuentas individuales	62	57	4,0	12,0	15,9 (seguro social) o 16 (cuentas individuales)	Financia parcialmente el Fondo Solidario y de Garantía; subsidia contribuciones de trabajadores independientes en situación de vulnerabilidad	100,0	100,0	68,1	56,6	...	...	31,9	43,4
	2003	Pensión no contributiva sujeta a comprobación de recursos (asistencia social)	59	54	1,0-2,0 (según nivel de ingresos)	Sin cotización	Cotización voluntaria	Costo total								
Costa Rica	1941	Seguro social	65	65	2,8	5,1	7,9	0,58% de los ingresos brutos de todos los trabajadores asalariados e independiente								
	1941	Cuentas individuales	65	65	1,0 + 0,19 (gastos de administración)	3,3	n.a.	Sin contribución	100,0	100,0	59,2	43,4	0,0	0,0	40,8	56,6
	1974	Pensión no contributiva sujeta a comprobación de recursos y de otras pensiones (asistencia social)[67]	65	65	Sin cotización	5,0	Sin cotización	Subsidios								
Cuba	1963	Seguro social	65	60	1,0 a 5,0	12,5 (sector público); 14,5 (sector privado)	Régimen especial	Cubre los déficits								
	...	Pensión no contributiva sujeta a comprobación de recursos y de otras pensiones (asistencia social)	65	60	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	Costo total	100,0	100,0	51,0	41,2	0,0	0,0	49,0	58,8
Dominica	1970	Seguro social	62	62	5,0	6,8	11,0	Sin contribución	50,2	39,8	50,2	39,8	...	...	0,0	0,0

Cuadro B.9 Pensiones de vejez: Características fundamentales de los principales regímenes de seguridad social

País/Territorio	Año de la primera ley/año de implantación	Tipo de régimen[a]	Edad legal de jubilación[a]		Tasa de cotización: Vejez, invalidez y muerte[a]				Estimación de la cobertura legal[a] de pensiones de vejez como porcentaje de la población en edad de trabajar							
									Total*		Contributivo obligatorio		Contributivo voluntario		No contributivo	
			Hombres	Mujeres[2]	Trabajador asalariado	Empleador	Trabajador independiente	Gobierno	Total	Mujeres	Total	Mujeres	Total	Mujeres	Total	Mujeres
Ecuador[11]	1928	Seguro social	70 (depende del número de meses de contribución)	70 (depende del número de meses de contribución)	6,64 (sector público); 8,64 (sector privado)	1,10 (sector privado); 3,1 (sector público)	9,74 + 1 (pensión especial de invalidez)	40% del costo de las pensiones de vejez, invalidez y muerte	100,0	100,0	62,9	46,7	37,0	53,2	37,0	53,2
	2003	Pensión no contributiva sujeta a comprobación de recursos y de otras pensiones (asistencia social)	65	65	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	Costo total								
El Salvador[12]	1953	Seguro social (eliminación gradual) y cuentas individuales obligatorias	60	55	6,3	4,6	13,0	Costo total de la pensión mínima garantizada	100,0	100,0	36,0	21,9	20,2	19,8	43,7	58,1
	2009	Pensión no contributiva sujeta a comprobación de recursos y de otras pensiones (asistencia social)	70	70	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	Costo total								
Granada	1969	Seguro social	60	60	4,0	4,0 (+1,0 si menos de 16 años de edad y más de 60)	8,0 (6,75 si asegurado voluntario)	Sin contribución	51,9	41,8	51,9	41,8	...	...	0,0	0,0
Guadalupe	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Guatemala	1969	Seguro social	60	60	1,8	3,7	5,5	25% del total de las contribuciones pagadas	100,0	100,0	59,2	23,8	22,3	19,3	18,5	56,9
	2005	Pensión no contributiva sujeta a comprobación de recursos (asistencia social)	65	65	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	Costo total								
Guyana	1944	Seguro social	60	60	5,6	8,4 (+ 1,5 si menos de 16 años de edad y más de 60)	12,5	Cubre los déficits	100,0	100,0	56,5	38,2	...	...	100,0	100,0
	1944	Pensión universal no contributiva (asistencia social)	65	65	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	Costo total								

Cuadro B.9 Pensiones de vejez: Características fundamentales de los principales regímenes de seguridad social

País/Territorio	Año de la primera ley/año de implantación	Tipo de régimen[a]	Edad legal de jubilación[a]		Tasa de cotización: Vejez, invalidez y muerte[a]				Estimación de la cobertura legal[a] de pensiones de vejez como porcentaje de la población en edad de trabajar							
									Total*		Contributivo obligatorio		Contributivo voluntario		No contributivo	
			Hombres	Mujeres[2]	Trabajador asalariado	Empleador	Trabajador independiente	Gobierno	Total	Mujeres	Total	Mujeres	Total	Mujeres	Total	Mujeres
Guyana Francesa	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Haití	1965	Seguro social	55	55	6,0	6,0	n.a.	Subsidios según sea necesario	7,0	4,7	7,0	4,7	...	...	0,0	0,0
Honduras[13]	1959	Seguro social	65	60	2,5	3,5	4,0	Mínimo de 0,5% del total de las contribuciones del asegurado y el trabajador	76,7	48,3	76,7	48,3	...	...	0,0	0,0
Islas Vírgenes Británicas	1979	Seguro social	65	65	3,3	3,3	8,5	Sin contribución	79,6	71,1	79,6	71,1	...	...	0,0	0,0
Jamaica	1965	Seguro social	65	64 y 9 meses	2,5 (100,0 JMD por semana para trabajadores del hogar y asegurados voluntarios)	2,5 (100,0 JMD por semana para trabajadores del hogar)	5,0	Sin contribución	100,0	100,0	57,3	49,6	...	...	42,7	50,4
	2001	Pensión no contributiva sujeta a comprobación de recursos y de otras pensiones (asistencia social)	60	60	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	Costo total								
Martinica	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
México[14]	1943	Seguro social y cuentas individuales obligatorias	65	65	1,125 + 0,625 (invalidez y muerte)	5,15 + 1,75 (invalidez y muerte)	6,275+ 2,375 (invalidez y muerte)	Subsidia cuentas individuales y financia las pensiones mínimas garantizadas	100,0	100,0	44,0	31,7	17,2	12,0	38,8	56,3
	2001	Pensión no contributiva sujeta a comprobación de otras pensiones	65	65	Sin cotización	Sin cotización		Costo total								
Nicaragua[15]	1956	Seguro social	60	60	4,0	9,5	10,0	Sin contribución	60,8	53,5	35,4	28,5	25,4	18,1	0,0	0,0

Cuadro B.9 Pensiones de vejez: Características fundamentales de los principales regímenes de seguridad social

País/Territorio	Año de la primera ley/año de implantación	Tipo de régimen[a]	Edad legal de jubilación[a]		Tasa de cotización: Vejez, invalidez y muerte[a]				Estimación de la cobertura legal[a] de pensiones de vejez como porcentaje de la población en edad de trabajar							
									Total*		Contributivo obligatorio		Contributivo voluntario		No contributivo	
			Hombres	Mujeres[2]	Trabajador asalariado	Empleador	Trabajador independiente	Gobierno	Total	Mujeres	Total	Mujeres	Total	Mujeres	Total	Mujeres
Panamá	1941	Seguro social	62	57	9,3	4,3	13,5	Depósito anual de 140 millones de PAB a un fondo de reserva	100,0	100,0	46,8	50,9	…	…	53,2	49,1
	2010	Seguro social y cuentas individuales	62	57	9,3	4,3	n.a.	0,8% de los ingresos de todas las personas aseguradas y un subsidio anual de 20,5 millones de PAB								
	2010	Cuentas individuales únicamente	62	57	n.a.	n.a.	13,5 (de 52,0% de los ingresos anuales brutos)	Sin contribución								
	2010	Pensión no contributiva sujeta a comprobación de recursos y de otras pensiones (asistencia social)	65	65	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	Costo total								
Paraguay	1943	Seguro social	60	60	9,0	14,0	12,5 + 0,5 (gastos de administración)	1,5% de los ingresos brutos	100,0	100,0	41,2	33,0	29,0	25,0	29,8	42,0
	2009	Pensión no contributiva sujeta a comprobación de recursos y de otras pensiones (asistencia social)	65	65	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	Costo total								
Perú[16]	1936	Seguro social	65	65	13,0	Sin cotización	13,0	Costo de la pensión mínima y subsidios según sea neceario	100,0	100,0	64,1	49,8	8,6	12,0	27,3	38,2
	1992	Cuentas individuales	65	65	10,0 (vejez) + 1,23 (invalidez y muerte) + 1,25 (costos de administración)	Sin cotización	10,0 (vejez) + 0,96 (invalidez y muerte) + 1,25 (costos de administración)	Financia el valor de los derechos devengados en el régimen de seguro social (para aquellos que cambiaron a cuentas individuales)								
	2011	Pensión no contributiva sujeta a comprobación de recursos y de otras pensiones (asistencia social)	65	65	Sin cotización	Sin cotización		Costo total								

Cuadro B.9 Pensiones de vejez: Características fundamentales de los principales regímenes de seguridad social

País/Territorio	Año de la primera ley/año de implantación	Tipo de régimen[a]	Edad legal de jubilación[a]		Tasa de cotización: Vejez, invalidez y muerte[a]				Estimación de la cobertura legal[a] de pensiones de vejez como porcentaje de la población en edad de trabajar							
									Total*		Contributivo obligatorio		Contributivo voluntario		No contributivo	
			Hombres	Mujeres[2]	Trabajador asalariado	Empleador	Trabajador independiente	Gobierno	Total	Mujeres	Total	Mujeres	Total	Mujeres	Total	Mujeres
Puerto Rico	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…
República Dominicana[10]	1947	Cuentas individuales obligatorias	60	60	2,9	7,1	n.a.	Financia parcialmente la pensión mínima garantizada y el valor de los derechos devengados para los que contribuyeron al régimen de seguro social antiguo	…	…	…	…	…	…	…	…
	…	Pensión no contributiva sujeta a comprobación de recursos (asistencia social)	60	60	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	Costo total								
Saint Kitts y Nevis	1968	Seguro social	62	62	5,0	5,0	10,0	Sin contribución	100,0	100,0	56,9	35,1	…	…	43,1	64,9
	1998	Pensión no contributiva sujeta a comprobación de recursos y de otras pensiones (asistencia social)	62	62	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	Costo total								
San Vicente y las Granadinas	1970	Seguro social	60	60	4,5	5,5	9,5	Sin contribución	100,0	100,0	60,8	48,6	…	…	39,2	51,4
	2009	Pensión no contributiva sujeta a comprobación de recursos y de otras pensiones (asistencia social, Prestaciones de asistencia para personas mayores)	75	75	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	Costo total								
	2009	Pensión no contributiva sujeta a comprobación de recursos y de otras pensiones (asistencia social, Pensión no contributiva de asistencia a la vejez)	85	85	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	Costo total								
Santa Lucía	1970	Seguro social	65	65	5,0	5,0	Contribuciones varían según las categorías salariales	Sin contribución	63,2	51,6	63,2	51,6	…	…	0,0	0,0

Cuadro B.9 Pensiones de vejez: Características fundamentales de los principales regímenes de seguridad social

País/Territorio	Año de la primera ley/año de implantación	Tipo de régimen[a]	Edad legal de jubilación[a]		Tasa de cotización: Vejez, invalidez y muerte[a]				Estimación de la cobertura legal[a] de pensiones de vejez como porcentaje de la población en edad de trabajar							
									Total*		Contributivo obligatorio		Contributivo voluntario		No contributivo	
			Hombres	Mujeres[2]	Trabajador asalariado	Empleador	Trabajador independiente	Gobierno	Total	Mujeres	Total	Mujeres	Total	Mujeres	Total	Mujeres
Suriname	1973	Pensión universal no contributiva	60	60	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	Costo total	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0
Trinidad y Tabago	1939	Seguro social	60	60	4 ,0 (11,4 si asegurado voluntario)	8,0	n.a.	Sin contribución	100,0	100,0	53,8	48,9	...	...	46,2	51,1
	...	Pensión ocupacional obligatoria	60	60	5,0 o 6,0 (según el régimen)	5,0 o 6,0 (según el régimen)	n.a.	Sin contribución								
	1939	Pensión no contributiva sujeta a comprobación de recursos (asistencia social)	65	65	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	Costo total								
Uruguay[17]	1995	Seguro social y cuentas individuales	60	60	15,0	Sin cotización	15,0	Sin contribución	100,0	100,0	69,5	61,8	0,7	13,5	29,8	24,7
	1829	Seguro social	60	60	15,0	7,5	15,0	Cubre los déficits								
	1919	Pensión no contributiva sujeta a comprobación de recursos (asistencia social)	70	70	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	Costo total								
Venezuela, República Bolivariana de	1940	Seguro social	60	55	4,0 (sector privado); 2,0 (sector público)	9,0 -11,0 (según evaluación de riesgos)	13,0	Mínimo del 1,5% del total de los ingresos cubiertos para cubrir el costo de administración	100,0	100,0	39,1	32,2	7,5	8,6	53,3	59,0
	2011	Pensión no contributiva sujeta a comprobación de recursos (asistencia social)	60	55	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	Costo total								
América del Norte																
Canadá[18]	1952	Seguro social	65	65	4,95 (5,35 en Quebec)	4,95 (5,35 en Quebec)	9,9 (10,65 en Quebec)	Sin contribución	100,0	100,0	75,7	72,2	0,0	0,0	100,0	100,0
	1927	Pensión no contributiva sujeta a comprobación de recursos	65	65	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	Costo total								

Cuadro B.9 Pensiones de vejez: Características fundamentales de los principales regímenes de seguridad social

País/Territorio	Año de la primera ley/año de implantación	Tipo de régimen[a]	Edad legal de jubilación[a]		Tasa de cotización: Vejez, invalidez y muerte[a]				Estimación de la cobertura legal[a] de pensiones de vejez como porcentaje de la población en edad de trabajar							
									Total*		Contributivo obligatorio		Contributivo voluntario		No contributivo	
			Hombres	Mujeres[2]	Trabajador asalariado	Empleador	Trabajador independiente	Gobierno	Total	Mujeres	Total	Mujeres	Total	Mujeres	Total	Mujeres
Estados Unidos	1935	Seguro social	66	66	6,2	6,2	12,4	Contribuye al Fondo Fiduciario con impuestos de asignación específica	100,0	100,0	73,6	67,8	...	...	26,4	32,2
	1935	Pensión no contributiva sujeta a comprobación de recursos (asistencia social)	65	65	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	Costo total								
Estados Árabes																
Arabia Saudita	1969	Seguro social	58	53	9,0	9,0	18,0 Cotización voluntaria	Cubre los déficits actuariales	20,8	7,9	17,1	7,7	3,7	0,2	0,0	0,0
Bahrein	1976	Seguro social	60	55	6,0 (15,0 si asegurado voluntario)	9,0	15,0 Cotización voluntaria	Sin contribución	69,9	38,5	67,7	38,0	2,2	0,3	0,0	0,0
Iraq	1956	Seguro social	60	55	4,1	9,9 (15,0 para el sector petrolero)	n.a.	Posibles subsidios	100,0	100,0	21,0	5,9	0,0	0,0	79,0	94,1
	2014	Pensión no contributiva sujeta a comprobación de recursos y de otras pensiones (asistencia social)	60	55	n.a.	n.a.	n.a.	Costo total								
Jordania	1978	Seguro social	60	55	6,5 (17,5 si asegurado voluntario)	11,0 (+1,0 para ocupaciones peligrosas)	17,5	Cubre los déficits	35,5	13,4	35,5	13,4	...	...	0,0	0,0
Kuwait[19, 20]	1976	Seguro social: régimen básico	51	51	5,0	10,0	5,0-15,0 (según 27 categorías de ingresos)	10,0-32,5	71,0	46,1	71,0	46,1	0,0	0,0	0,0	0,0
	1992	Seguro social: régimen complementario	51	51	5,0	10,0	n.a.	10								
	2014	Seguro social: régimen de remuneración	51	51	2,5	Sin cotización	2,5	5								
Líbano	1963	Seguro social (pago único solamente)	60-64	60-64	Sin cotización	8,5	n.a.	Sin contribución	30,7	18,7	30,7	18,7	0,0	0,0	0,0	0,0

Cuadro B.9 Pensiones de vejez: Características fundamentales de los principales regímenes de seguridad social

País/Territorio	Año de la primera ley/año de implantación	Tipo de régimen[a]	Edad legal de jubilación[a]		Tasa de cotización: Vejez, invalidez y muerte[a]				Estimación de la cobertura legal[a] de pensiones de vejez como porcentaje de la población en edad de trabajar							
									Total*		Contributivo obligatorio		Contributivo voluntario		No contributivo	
			Hombres	Mujeres[2]	Trabajador asalariado	Empleador	Trabajador independiente	Gobierno	Total	Mujeres	Total	Mujeres	Total	Mujeres	Total	Mujeres
Omán	1991	Seguro social	60	55	7,0	10,5	6,5-16,0 (según el nivel de ingresos)	5,5% del salario mensual; entre 4,0% y 13,5% en el caso de trabajadores independientes (según el nivel de ingresos; contribuciones más altas para niveles más bajos de ingresos)	27,5	10,6	27,5	10,6	...	...	0,0	0,0
Qatar	2002	Seguro social	60	60	5,0	10,0	n.a.	Cubre los costos administrativos y los déficits	...	...	...	...	...	...	...	...
República Árabe Siria	1959	Seguro social	60	55	7,0	14,1	21,1	Sin contribución	36,9	10,0	36,9	10,0	...	...	0,0	0,0
Yemen	1980	Seguro social	60	55	6,0	9,0	n.a.	Sin contribución	25,8	8,6	25,8	8,6	0,0	0,0	0,0	0,0
Asia y el Pacífico																
Asia Oriental																
China[21,22]	1951	Seguro social y cuentas individuales para trabajadores urbanos (Régimen de Seguro Básico de Vejez para Trabajadores Urbanos)	60	60 (profesionales); 55 (asalariadas no profesionales); 50 (otras trabajadoras)	Sin cotización (seguro social) u 8 (cuentas individuales)	Hasta el 20% de la nómina (seguro social) o sin cotización (cuentas individuales)	12 (seguro social) u 8 (cuentas individuales)	Subsidios según sea necesario de los gobiernos central y locales	100,0	100,0	49,8	43,8	50,2	56,2	0,0	0,0
	2011	Pensiones no contributivas y cuentas individuales para residentes de áreas rurales y áreas urbanas	60	60	Sin cotización (pensiones no contributivas) o cotización voluntaria (cuentas individuales	n.a.	Sin cotización (pensiones no contributivas) o cotización voluntaria (cuentas individuales)	Por lo menos 70,0 CNY (financiado con impuestos) o el 50% del costo según la región (pensiones no contributivas); 30 CNY (cuentas individuales								
Corea, República de	1973	Seguro social	61	61	4,5	4,5	9,0	Parte de los costos administrativos del seguro social y contricubiones de ciertos grupos, incluidos los militares	100,0	100,0	70,9	59,8	0,0	0,0	29,1	40,2
	2007	Pensión no contributiva sujeta a comprobación de recursos (asistencia social)	65	65	n.a.	n.a.	n.a.	Costo total								

Cuadro B.9 Pensiones de vejez: Características fundamentales de los principales regímenes de seguridad social

País/Territorio	Año de la primera ley/año de implantación	Tipo de régimen[a]	Edad legal de jubilación[a]		Tasa de cotización: Vejez, invalidez y muerte[a]				Estimación de la cobertura legal[a] de pensiones de vejez como porcentaje de la población en edad de trabajar							
									Total*		Contributivo obligatorio		Contributivo voluntario		No contributivo	
			Hombres	Mujeres[2]	Trabajador asalariado	Empleador	Trabajador independiente	Gobierno	Total	Mujeres	Total	Mujeres	Total	Mujeres	Total	Mujeres
Hong Kong, China	1995	Pensión ocupacional obligatoria (Fondo de previsión privado)	65	65	5,0	5,0	5,0	Sin contribución	100,0	100,0	68,7	62,3	0,0	0,0	100,0	100,0
	1973	Pensión universal no contributiva	70	70	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	Costo total								
	1973	Pensión no contributiva sujeta a comprobación de recursos y de otras pensiones	65	65	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	Costo total								
	1993	Pensión no contributiva sujeta a comprobación de recursos (asistencia social, Régimen Integral de Asistencia social)	60	60	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	Costo total								
Japón[23]	1941	Seguro social (régimen nacional de pensiones)	65	65	16 260 JPY por mes	Sin cotización	16 260 JPY por mes	50,0% del costo de las prestaciones y el costo total de administración	98,0	92,4	97,5	92,3	...	...	0,0	0,0
	1954	Seguro social (seguro de pensiones de empleados)	60 (59 para gente de mar y mineros)	60 (59 para gente de mar y mineros)	8,9	8,9	n.a. (generalmente)	Costo total de administración								
	...	Asistencia pública	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...

Cuadro B.9 Pensiones de vejez: Características fundamentales de los principales regímenes de seguridad social

País/Territorio	Año de la primera ley/año de implantación	Tipo de régimen[a]	Edad legal de jubilación[a]		Tasa de cotización: Vejez, invalidez y muerte[a]				Estimación de la cobertura legal[a] de pensiones de vejez como porcentaje de la población en edad de trabajar							
									Total*		Contributivo obligatorio		Contributivo voluntario		No contributivo	
			Hombres	Mujeres[2]	Trabajador asalariado	Empleador	Trabajador independiente	Gobierno	Total	Mujeres	Total	Mujeres	Total	Mujeres	Total	Mujeres
Mongolia[24, 25]	1994	Seguro social: Prestación definida (para los que nacieron antes del 1 enero 1960), prestación definida o contribución definida nocional (para los que nacieron entre 1 enero 1960 y 31 diciembre 1978, pueden elegir), contribución definida nocional (para los nacidos después del 1 enero 1979)	60	55	7,0	7,0	10,0	Cubre los déficits	100,0	100,0	42,1	37,7	0,0	0,0	57,9	62,3
	1995	Bienestar social: Pensión no contributiva sujeta a comprobación de otras pensiones	60	55	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	Costo total								
Taiwán, China	1950	Seguro social: Pensión nacional	65	65	5,1	Sin cotización	5,1	3,4	100,0	100,0	40,6	32,2	13,5	12,1	45,9	55,7
	1950	Seguro social: Régimen de seguro de empleo	60	60	1,8	6,7	5,7	0,95								
	1950	Cuentas individuales obligatorias	60	60	Máximo 6,0 Cotización voluntaria	Mínimo de 6,0	Máximo 6,0 Cotización voluntaria	Sin contribución								
	2007	Pensión no contributiva sujeta a comprobación de recursos y de otras pensiones (asistencia social)	65	65	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	Costo total								

Cuadro B.9 Pensiones de vejez: Características fundamentales de los principales regímenes de seguridad social

País/Territorio	Año de la primera ley/año de implantación	Tipo de régimen[a]	Edad legal de jubilación[a]		Tasa de cotización: Vejez, invalidez y muerte[a]				Estimación de la cobertura legal[a] de pensiones de vejez como porcentaje de la población en edad de trabajar							
									Total*		Contributivo obligatorio		Contributivo voluntario		No contributivo	
			Hombres	Mujeres[2]	Trabajador asalariado	Empleador	Trabajador independiente	Gobierno	Total	Mujeres	Total	Mujeres	Total	Mujeres	Total	Mujeres
Asia Sudoriental																
Brunei Darussalam	1955	Fondo de previsión	55	55	5,0	5,0	n.a.	Sin contribución	100,0	100,0	62,5	50,6	3,2	2,0	100,0	100,0
	1955	Régimen complementario de cuentas individuales	60	60	3,5	3,5	Tasa uniforme BND 17,50 por mes	Cubre los déficits y hace contribuciones complementarias para los trabajadores asalariados y los trabajadores independientes que perciben bajos ingresos								
	1984	Pensiones universales no contributivas	60	60	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	Costo total								
Camboya[26]	1994	Seguro social	55	55	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	Costo total	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Filipinas	1954	Seguro social[1]	60	60	3,6	7,4	11,0	Cubre los déficits	100,0	100,0	57,5	43,7	…	…	42,5	56,3
	2011	Pensión no contributiva sujeta a comprobación de recursos (asistencia social)	60	60	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	Costo total								
Indonesia[27, 28]	1977	Fondo de previsión (Jaminan Hari Tua)	56	56	2,0	3,7	n.a.	Sin contribución	69,7		65,9		3,8		0,0	0,0
	2004	Régimen de beneficio definido (trabajadores del sector privado, Jaminan Pensiun)	56	56	1,0	2,0	n.a.	Sin contribución								
	2006	Pensión no contributiva sujeta a comprobación de recursos (asistencia social, Asistensi Sosial Usia Lanjut)	70 (60 si es enfermo crónico)	70 (60 si es enfermo crónico)	n.a.	n.a.	n.a.	Costo total								

Cuadro B.9 Pensiones de vejez: Características fundamentales de los principales regímenes de seguridad social

País/Territorio	Año de la primera ley/año de implantación	Tipo de régimen[a]	Edad legal de jubilación[a]		Tasa de cotización: Vejez, invalidez y muerte[a]				Estimación de la cobertura legal[a] de pensiones de vejez como porcentaje de la población en edad de trabajar							
									Total*		Contributivo obligatorio		Contributivo voluntario		No contributivo	
			Hombres	Mujeres[2]	Trabajador asalariado	Empleador	Trabajador independiente	Gobierno	Total	Mujeres	Total	Mujeres	Total	Mujeres	Total	Mujeres
Malasia[29]	1951	Seguro social	55	55	0,5 (según 45 categorías salariales)	0,5 (según 45 categorías salariales)	MYR 50-5000 por mes	Sin contribución								
		Fondo de previsión	55	55	8,0	13,0	n.a.	10% de las contribuciones de los trabajadores independientes hasta MYR 120 por año y por hogar	100,0	100,0	48,6	38,1	14,5	13,2	36,9	48,6
	…	Pensión no contributiva sujeta a comprobación de recursos (asistencia social)	60	60	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	Costo total								
Myanmar	2012	Seguro social	60	60	3,0	3,0	6,0	Sin contribución	…	…	…	…	…	…	…	…
RDP Lao	1999	Seguro social	60	55	2,5 (6,0 para funcionarios públicos, personal de la policía y militar)	2,5	5,0 Cotización voluntaria	Sin contribución	80,5	85,8	13,8	13,8	66,7	72,0	0,0	0,0
Singapur	1953	Fondo de previsión	55	55	20,0	17,0	4,0-10,5 (según edad e ingresos)	Sin contribución								
	2015	Pensión no contributiva sujeta a comprobación de recursos (asistencia social, Silver Support Scheme)	65	65	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	Costo total	100,0	100,0	65,4	62,0	…	…	34,6	38,0
Tailandia[30, 31]	1990	Seguro social: pensiones para los trabajadores del sector formal	55	55	3,0	3,0	Tasa uniforme de THB 5,184	1% de la nómina mensual								
	2011	Seguro social y fondo nacional de ahorro para los trabajadores del sector informal	60	60	n.a.	n.a.	THB 100 por mes Cotización voluntaria	50%-100% de las contribuciones del trabajador (según la edad del asegurado)	100,0	100,0	36,3	32,2	38,9	37,9	100,0	100,0
	1993	Pensión no contributiva sujeta a comprobación de otras pensiones (asistencia social)	60	60	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	Costo total								

Cuadro B.9 Pensiones de vejez: Características fundamentales de los principales regímenes de seguridad social

País/Territorio	Año de la primera ley/año de implantación	Tipo de régimen[a]	Edad legal de jubilación[a]		Tasa de cotización: Vejez, invalidez y muerte[a]				Estimación de la cobertura legal[a] de pensiones de vejez como porcentaje de la población en edad de trabajar							
									Total*		Contributivo obligatorio		Contributivo voluntario		No contributivo	
			Hombres	Mujeres[2]	Trabajador asalariado	Empleador	Trabajador independiente	Gobierno	Total	Mujeres	Total	Mujeres	Total	Mujeres	Total	Mujeres
Timor-Leste	2008	Pensión universal no contributiva	60	60	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	Costo total								
	2012	Pensión no contributiva[32]	60	60	...	...	...	...	100,0	100,0	...	...	...	...	100,0	100,0
	2016	Seguro social	60	60	...	...	...	...								
Viet Nam[33]	1961	Seguro social	60	55	8,0	14,0	22,0 Cotización voluntaria	Subsidios según sea necesario								
	2004	Pensión no contributiva sujeta a comprobación de recursos/sujeta a la comprobación de otros ingresos previsionales con más de 80 años de edad	60, 80	60, 80	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	Costo total	100,0	100,0	33,1	27,6	66,9	72,4	66,9	72,4
Asia Meridional																
Bangladesh	1998	Pensión no contributiva sujeta a comprobación de recursos y de otras pensiones	65	62	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	Costo total	2,8	1,5	2,8	1,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Bhután	1976	Fondo de previsión	56	56	5,0	5,0	n.a.	Sin contribución	20,5	9,3	20,5	9,3	0,0	0,0	0,0	0,0
India	1952	Fondo de previsión	58	58	12,0	3,67 (+ 0,85 para gastos administrativos)	n.a.	Sin contribución								
	1952	Régimen de pensiones (seguro social)	58	58	Sin cotización	8,3	n.a.	1,16% de la nómina básica								
	...	Régimen de gracia para trabajadores industriales (pago único – responsabilidad del empleador)	...	...	Sin cotización	4,0	n.a.	Sin contribución	100,0	100,0	10,4	0,8	...	...	87,5	95,4
	1995	Pensión no contributiva sujeta a comprobación de recursos y de otras pensiones (asistencia social)	60	60	n.a.	n.a.	n.a.	Costo total								

Cuadro B.9 Pensiones de vejez: Características fundamentales de los principales regímenes de seguridad social

País/Territorio	Año de la primera ley/año de implantación	Tipo de régimen[a]	Edad legal de jubilación[a]		Tasa de cotización: Vejez, invalidez y muerte[a]				Estimación de la cobertura legal[a] de pensiones de vejez como porcentaje de la población en edad de trabajar							
									Total*		Contributivo obligatorio		Contributivo voluntario		No contributivo	
			Hombres	Mujeres[2]	Trabajador asalariado	Empleador	Trabajador independiente	Gobierno	Total	Mujeres	Total	Mujeres	Total	Mujeres	Total	Mujeres
Irán, República Islámica del	1953	Seguro social	60	55	5,0 (9,5 para conductores comerciales)	14,0	18,0 (12,0 para beneficios parciales)	3% de la nómina, incluyendo a los trabajadores independientes y a las personas aseguradas voluntariamente; 13,5% de la nómina para los conductores comerciales. El Estado paga las contribuciones del empleador de hasta cinco trabajadores por empresa para ciertas industrias estratégicas	38,6	12,4	38,6	12,4	...	...	0,0	0,0
Maldivas	2009	Seguro social	65	65	n.a.	n.a.	n.a.		...	...	...	...	...	...	...	...
	2010	Pensión no contributiva sujeta a comprobación de otras pensiones (asistencia social)	65	65	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	Costo total								
Nepal	1962	Fondo de previsión (gobierno, empleador; cobertura voluntaria de empresas de al menos 10 trabajadores)	58	58	10,0	10,0	n.a.	Sin contribución	100,0	100,0	2,0	0,8	...	...	70,9	70,4
	1995	Pensión no contributiva sujeta a comprobación de otras pensiones (asistencia social)	70 (60 en algunas regiones)	70 (60 en algunas regiones)	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	Costo total								
Pakistán	1976	Seguro social	60	55	1,0	5,0	n.a.	Sin contribución	21,0	4,9	21,0	4,9	...	...	0,0	0,0
Sri Lanka	1958	Fondo de previsión	55	50	8,0	12,0	... (ciertos grupos)	Sin contribución	42,7	45,8	32,9	29,3	9,8	16,6	0,0	0,0
	1980	Fondos fiduciarios (pensiones complementarias)	60	60	Sin cotización	3,0	Mínimo de 25 rupias por mes	Sin contribución								

Cuadro B.9 Pensiones de vejez: Características fundamentales de los principales regímenes de seguridad social

País/Territorio	Año de la primera ley/año de implantación	Tipo de régimen[a]	Edad legal de jubilación[a]		Tasa de cotización: Vejez, invalidez y muerte[a]				Estimación de la cobertura legal[a] de pensiones de vejez como porcentaje de la población en edad de trabajar							
									Total*		Contributivo obligatorio		Contributivo voluntario		No contributivo	
			Hombres	Mujeres[2]	Trabajador asalariado	Empleador	Trabajador independiente	Gobierno	Total	Mujeres	Total	Mujeres	Total	Mujeres	Total	Mujeres
Oceanía																
Australia	1908	Pensión ocupacional obligatoria	56	56	Cotización voluntaria	9,5	Cotización voluntaria	Co-Contribución: Corresponde 0,50 AUD por cada 1 AUD de las contribuciones voluntarias del asegurado de al menos 20 AUD hasta 500 AUD por año para los ingresos anuales después de impuestos hasta 36 021 AUD,	100,0	100,0	62,4	60,8	12,8	5,8	24,8	33,4
	1908	Pensión no contributiva sujeta a comprobación de recursos	65	65	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	Costo total								
Fiji[34]	1966	Fondo de previsión	55	55	8,0	10,0	Una cotización anual de al menos 84 F$	Sin contribución	100,0	100,0	31,0	36,0	…	…	69,0	64,0
	2000	Pensión no contributiva sujeta a comprobación de otras pensiones (asistencia social)	68	68	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	Costo total								
Islas Cook	1966	Pensión unversal no contributiva	60	60	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	Costo total	100,0	100,0	…	…	0,0	0,0	100,0	100,0
Islas Marshall[34]	1967	Seguro social	60	60	7,0	7,0	14,0% de 75,0% del ingreso bruto income	Sin contribución	55,0	33,3	55,0	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Islas Salomón[34]	1973	Fondo de previsión	50	50	5,0	7,5	… Cotización voluntaria	Sin contribución	10,1	5,5	10,1	5,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Kiribati[34]	1976	Fondo de previsión	50	50	7,5	7,5	Mínimo de 5 SDB por mes	Sin contribución	100,0	100,0	20,8	15,4	…	…	100,0	100,0
	2003	Pensión universal no contributiva	65	65	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	Costo total								

Cuadro B.9 Pensiones de vejez: Características fundamentales de los principales regímenes de seguridad social

País/Territorio	Año de la primera ley/año de implantación	Tipo de régimen[a]	Edad legal de jubilación[a]		Tasa de cotización: Vejez, invalidez y muerte[a]				Estimación de la cobertura legal[a] de pensiones de vejez como porcentaje de la población en edad de trabajar							
									Total*		Contributivo obligatorio		Contributivo voluntario		No contributivo	
			Hombres	Mujeres[2]	Trabajador asalariado	Empleador	Trabajador independiente	Gobierno	Total	Mujeres	Total	Mujeres	Total	Mujeres	Total	Mujeres
Micronesia, Estados Federados de[35]	1968	Seguro social	65	65	7,5	7,5	5,0	Sin contribución	…	…	…	…	…	…	…	…
Niue	…	…	60	60	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…
Nueva Zelandia	1898	Pensión universal no contributiva	65	65	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	Costo total	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0
Palau[36]	1967	Seguro social	62	62	6,0	6,0	12,0	Sin contribución	…	…	…	…	…	…	…	…
Papua Nueva Guinea[34]	1980	Pensión ocupacional obligatoria	55	55	6,0	8,4	Mínimo de 20 PGK por mes	Sin contribución	6,2	34,7	6,2	34,7	32,6	36,3	0,0	0,0
	2009	Régimen universal no contributivo (Régimen de pensiones de vejez y de invalidez – Nueva Irlanda únicamente)[c]	60	60	…	…	…	…								
Samoa[34, 37]	1972	Fondo de previsión con opción de renta fija	55	55	7,0	7,0	100- 2.000 WST por mes Cotización voluntaria	Sin contribución	100,0	100,0	21,4	15,1	9,0	10,5	100,0	100,0
	1990	Pensión universal no contributiva (asistencia social)	65	65	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	Costo total								
Tonga	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…
Tuvalu	…	Pensión no contributiva	70	70	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	Costo total	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0
Vanuatu[34]	1986	Fondo de previsión	55	55	4,0	4,0	1000-10000 VUV por mes	Sin contribución	100,0	100,0	20,5	15,2	79,5	84,8	0,0	0,0

Cuadro B.9 Pensiones de vejez: Características fundamentales de los principales regímenes de seguridad social

País/Territorio	Año de la primera ley/año de implantación	Tipo de régimen[a]	Edad legal de jubilación[a]		Tasa de cotización: Vejez, invalidez y muerte[a]				Estimación de la cobertura legal[a] de pensiones de vejez como porcentaje de la población en edad de trabajar							
									Total*		Contributivo obligatorio		Contributivo voluntario		No contributivo	
			Hombres	Mujeres[2]	Trabajador asalariado	Empleador	Trabajador independiente	Gobierno	Total	Mujeres	Total	Mujeres	Total	Mujeres	Total	Mujeres
Europa y Asia Central																
Europa Septentrional, Meridional y Occidental																
Albania	1947	Seguro social	65	60	8,8	12,8	21,6; tasa uniforme para trabajador rural	Cubre los déficits; hace contribuciones para ciertos grupos	38,3	28,0	38,3	28,0	...	...	0,0	0,0
	2015	Pensión no contributiva sujeta a comprobación de recursos y de otras pensiones (asistencia social)	70	70	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	Costo total								
Alemania	1889	Seguro social	65 y 5 meses (67 si nació después de 1963)	65 y 5 meses (67 si nació después de 1963)	9,3	9,3	18,7	Subsidia ciertos beneficios y paga contribuciones de personas que prestan cuidados no remunerados por lo menos 14 horas a la semana	100,0	100,0	76,4	72,0	23,5	27,9	0,1	0,1
	2003	Pensión no contributiva sujeta a comprobación de recursos y de otras pensiones (asistencia social)	65	65	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	Costo total								
Andorra	1966	Seguro social	65	65	5,5	14,5	18,0	Cubre los déficits	...	...	...	...	...	...	...	...
	1966	Pensión no contributiva sujeta a comprobación de recursos (asistencia social)	65 (60 si recibe una pensión de sobrevivencia)	65 (60 si recibe una pensión de sobrevivencia)	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	Costo total								
Austria	1906	Seguro social	65	60	10,3	12,6	Régimen especial	Un subsidio, el costo de la prestación de cuidados y una asignación sujeta a comprobación de ingresos	72,9	68,7	72,9	68,7	0,0	0,0	0,0	0,0
	1978	Pensión no contributiva sujeta a comprobación de recursos y de otras pensiones (Suplemento compensatorio Austríaco)	65	60	...	...	...	...								

Cuadro B.9 Pensiones de vejez: Características fundamentales de los principales regímenes de seguridad social

País/Territorio	Año de la primera ley/año de implantación	Tipo de régimen[a]	Edad legal de jubilación[a]		Tasa de cotización: Vejez, invalidez y muerte[a]				Estimación de la cobertura legal[a] de pensiones de vejez como porcentaje de la población en edad de trabajar							
									Total*		Contributivo obligatorio		Contributivo voluntario		No contributivo	
			Hombres	Mujeres[2]	Trabajador asalariado	Empleador	Trabajador independiente	Gobierno	Total	Mujeres	Total	Mujeres	Total	Mujeres	Total	Mujeres
Bélgica	1900	Seguro social	65	65	7,5	8,9	n.a.	Subsidios anuales	100,0	100,0	62,9	52,2	0,0	0,0	37,1	47,8
	2001	Pensión no contributiva sujeta a comprobación de recursos	65	65	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	Costo total								
Bosnia y Herzegovina		Seguro social	65	65	17,0	7,0		...	...	...	...	...	...	...	...	...
Croacia[38]	1922	Seguro social y cuentas individuales obligatorias	65	61 y 6 meses	20,0	Sin cotización (excepto para empleador en labores penosas o insalubres)	20,0	Contribuciones para categorías de empleados públicos	51,8	49,3	51,8	49,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Dinamarca[39]	1891	Seguro social	65	65	Monto fijo	Monto fijo	Monto fijo	Sin contribución	100,0	100,0	70,3	69,2	...	...	100,0	100,0
	1891	Universal	65	65	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	Costo total								
Eslovenia[49]	1922	Seguro social	65	65	15,5	8,9	24,35 (15,5 para ciertos agricultores)	Cubre los costos de los veteranos de guerra y ciertos grupos de personas aseguradas; cubre los déficits	100,0	100,0	71,6	63,5	...	...	16,5	30,5
	1999	Pensión no contributiva sujeta a comprobación de recursos	68	68	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	Costo total								
España	1919	Seguro social	65	65	4,7	23,6	Régimen especial	Subsidio anual	100,0	100,0	60,0	54,7	0,0	0,0	40,0	45,3
	1994	Pensión no contributiva sujeta a comprobación de recursos y de otras pensiones (asistencia social)	65	65	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	Costo total								
Estonia[40]	1924	Seguro social	63	63	Sin cotización	16,0	16,0	Complementos previsionales y asignaciones para algunas categorías de asegurados; y subsidios para gastos de sepelio	100,0	100,0	62,9	73,2	...	...	37,1	26,8
	2004	Cuentas individuales obligatorias	63	63	2,0	4,0	4,0	Sin contribución								
	...	Pensión no contributiva sujeta a comprobación de otras pensiones (asistencia social)	63	63	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	Costo total								

Cuadro B.9 Pensiones de vejez: Características fundamentales de los principales regímenes de seguridad social

País/Territorio	Año de la primera ley/año de implantación	Tipo de régimen[a]	Edad legal de jubilación[a]		Tasa de cotización: Vejez, invalidez y muerte[a]				Estimación de la cobertura legal[a] de pensiones de vejez como porcentaje de la población en edad de trabajar							
									Total*		Contributivo obligatorio		Contributivo voluntario		No contributivo	
			Hombres	Mujeres[2]	Trabajador asalariado	Empleador	Trabajador independiente	Gobierno	Total	Mujeres	Total	Mujeres	Total	Mujeres	Total	Mujeres
Finlandia	1937	Pensión ocupacional obligatoria (vinculada con los ingresos)	63-68 (flexible)	63-68 (jubilación flexible)	5,7	18,0	Régimen especial	Sin contribución								
	1937	Pensión no contributiva sujeta a comprobación de recursos (Pensión Nacional)	65	65	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	Costo total	100,0	100,0	70,7	69,3	0,0	0,0	29,3	30,7
	2010	Pensión no contributiva sujeta a comprobación de recursos (Pensión de Garantía)	65	65	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	...								
Francia[41]	1928	Seguro social	61 y 7 meses (edad legal mínima)	61 y 7 meses (edad legal mínima)	6,9 (vejez) + 0,35 (asignación de sobrevivencia)	8,55 (vejez) + 1,85 (asignación de sobrevivencia)	Régimen especial	Subsidios variables								
	1947	Régimen complementario obligatorio			3,0-8,0 (según el régimen)	4,65-12,75 (según el régimen)	n.a.	Sin contribución	100,0	100,0	71,4	61,6	10,1	9,9	18,5	28,5
	1956	Pensión no contributiva sujeta a comprobación de recursos	65	65	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	Costo total (una parte de los ingresos de la contribución social general (CSG))								
Grecia	1934	Seguro social (pensión nacional de vejez y pensiones contributivas)	67 (pensión nacional); 62-67 (pensión contributiva, varía según los niveles de contribución)	67 (pensión nacional); 62-67 (pensión contributiva, varía según los niveles de contribución)	6,67 (8,87 para labores penosas o insalubres)	13,33 (14,73 para labores penosas o insalubres)	20,0 (según 14,0 categorías de aseguramiento)	Una subsidio anual garantizado	100,0	100,0	49,0	43,5	...	...	51,0	56,5
	1982	Pensión no contributiva sujeta a comprobación de recursos y de otras pensiones (asistencia social)	65	65	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	Costo total								

Cuadro B.9 Pensiones de vejez: Características fundamentales de los principales regímenes de seguridad social

País/Territorio	Año de la primera ley/año de implantación	Tipo de régimen[a]	Edad legal de jubilación[a]		Tasa de cotización: Vejez, invalidez y muerte[a]				Estimación de la cobertura legal[a] de pensiones de vejez como porcentaje de la población en edad de trabajar							
									Total*		Contributivo obligatorio		Contributivo voluntario		No contributivo	
			Hombres	Mujeres[2]	Trabajador asalariado	Empleador	Trabajador independiente	Gobierno	Total	Mujeres	Total	Mujeres	Total	Mujeres	Total	Mujeres
Guernesey	1925	Seguro social	65	65	6,0 (9,9 si desempleado)	6,5	10,5	15,0% del total de las contribuciones	...	...	...	...	...	...	...	...
	1984	Pensión no contributiva sujeta a comprobación de recursos y de otras pensiones (asistencia social)	60	60	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	Costo total								
Irlanda	1908	Seguro social	66	66	4,0	8,5-10,75 (depende de los ingresos semanales del trabajador)	4,0	Cubre los déficits	100,0	100,0	67,0	60,8	0,0	0,0	33,0	39,2
	1908	Pensión no contributiva sujeta a comprobación de recursos y de pensiones (asistencia social)	66	66	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	Costo total								
Isla de Man	1948	Seguro social	65	63	11,0 (tasa uniforme semanal de 14,10 GBP si asegurado voluntario)	12,8	8,0% de los ingresos anuales + una tasa uniforme semanal de 5,40 GBP	Sin contribución	...	...	...	...	...	...	...	...
	...	Pensión no contributiva sujeta a comprobación de recursos y de otras pensiones (asistencia social)	80	80	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	El costo total de las asignaciones sujetas a comprobación de ingresos y otras prestaciones contributivas								
Islandia[42]	1909	Pensión ocupacional obligatoria	67	67	4,0	8,0	12,0	Sin contribución	100,0	100,0	91,8	88,2	0,0	0,0	100,0	100,0
	1980	Pensión universal no contributiva	67 (60 para ciera gente de mar)	67 (60 para ciera gente de mar)	Sin cotización	7,4	7,4	Cubre los déficits								
Islas Feroe	...	Pensión universal no contributiva	67	67	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	Costo total	...	...	...	...	...	...	...	...

Cuadro B.9 Pensiones de vejez: Características fundamentales de los principales regímenes de seguridad social

País/Territorio	Año de la primera ley/año de implantación	Tipo de régimen[a]	Edad legal de jubilación[a]		Tasa de cotización: Vejez, invalidez y muerte[a]				Estimación de la cobertura legal[a] de pensiones de vejez como porcentaje de la población en edad de trabajar							
									Total*		Contributivo obligatorio		Contributivo voluntario		No contributivo	
			Hombres	Mujeres[2]	Trabajador asalariado	Empleador	Trabajador independiente	Gobierno	Total	Mujeres	Total	Mujeres	Total	Mujeres	Total	Mujeres
Italia	1919, 1995	Seguro social (eliminación gradual) y contribución definida nocional (CDN)	66 y 7 meses	62 y 7 meses	9,19 (9,89 para bailarines)	23,81 (25,81 para bailarines)	23,1	Cubre los déficits	100,0	100,0	58,5	48,8	...	...	41,5	51,2
	1969	Pensión no contributiva sujeta a comprobación de recursos y de otras pensiones (asistencia social)	65 y 7 meses	65 y 7 meses	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	Costo total								
Jersey	1951	Seguro social	65	65	6,0	6,5	12,5	Sin contribución	...	...	...	...	...	...	...	...
Kosovo[b]	2002	Pensión universal no contributiva	65	65	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	Costo total	...	...	...	...	...	...	...	...
Letonia	1922	Contribución definida nocional y cuentas individuales obligatorias	62 y 9 meses	62 y 9 meses	10,5	23,6	30,6	Contribuciones de ciertos grupos	100,0	100,0	76,3	70,3	23,7	29,7	23,7	23,7
	...	Pensión no contributiva sujeta a comprobación de recursos y de otras pensiones (asistencia social)	67 y 9 meses	67 y 9 meses	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	Costo total								
Liechtenstein[43]	1952	Seguro social	64	64	4,6	12,8	Monto fijo más porcentaje para costos de administración y beneficios de invalidez	50 milliones de francos por año	...	...	...	...	...	...	...	...
	1988	Pensión ocupacional obligatoria	64	64	6,0 + 50,0% de los gastos administrativos	8,0% de la nómina total de suldos ó 6,0% de los ingresos por cada trabajador asegurado + 50,0% de gastos administrativos	Cotización voluntaria	Sin contribución								

Cuadro B.9 Pensiones de vejez: Características fundamentales de los principales regímenes de seguridad social

País/Territorio	Año de la primera ley/año de implantación	Tipo de régimen[a]	Edad legal de jubilación[a]		Tasa de cotización: Vejez, invalidez y muerte[a]				Estimación de la cobertura legal[a] de pensiones de vejez como porcentaje de la población en edad de trabajar							
									Total*		Contributivo obligatorio		Contributivo voluntario		No contributivo	
			Hombres	Mujeres[2]	Trabajador asalariado	Empleador	Trabajador independiente	Gobierno	Total	Mujeres	Total	Mujeres	Total	Mujeres	Total	Mujeres
Lituania[44]	1922	Seguro social	63 y 4 meses	61 y 4 meses	3,0	23,3	26,3	Cubre los déficits	100,0	100,0	68,9	71,3	...	...	31,0	28,6
	1994	Pensión no contributiva sujeta a comprobación de otras pensiones (asistencia social)	63 y 4 meses	61 y 4 meses	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	Costo total								
Luxemburgo	1911	Seguro social	65	65	8,0	8,0	16,0	8	70,0	60,8	70,0	60,8	0,0	0,0	0,0	0,0
Malta[45]	1956	Seguro social	62-65	62-65	10,0	10,0	28,73 euros - 63,86 euros por semana (según los ingresos)	50% del valor total de las contribuciones	100,0	100,0	69,0	52,9	0,0	0,0	31,0	47,1
	1956	Pensión no contributiva sujeta a comprobación de recursos y de otras pensiones (asistencia social)	60	60	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	Costo total								
	1956	Pensión universal	75	75	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	Costo total								
Mónaco	1944	Seguro social	65	65 (55)[2]	6,6	7,0	Régimen especial	Sin contribución	...	...	...	...	...	...	...	...
Montenegro	1922	Seguro social	65	60	15,0	5,5	20,5	Cubre los déficits	...	...	...	...	...	...	...	...
Noruega[46, 47]	1936	Seguro social (regimen antiguo) y contribución definida nocional	62 (flexible)	62 (flexible)	8,2	14,1	11,4	Cubre los déficits	100,0	100,0	77,0	74,9	0,0	0,0	23,0	25,1
	1936	Pensión no contributiva a comprobación de recursos	67	67	...	...	...	...								
Países Bajos	1901	Seguro social y pensión no contributiva sujeta a comprobación de recursos y de pensiones (pensiones universales, Pensión AOW)	65 y 6 meses	65 y 6 meses	17,9 (vejez) + 0,6 (muerte)	Sin cotización (5,7 invalidez)	17,9 (vejez) + 0,6 (muerte)	Un subsidio para incrementar todas las prestaciones hasta el mínimo social aplicable; el costo de las pensiones para personas con discapacidad desde la infancia	100,0	100,0	100,0	100,0	0,0	0,0	100,0	100,0

Cuadro B.9 Pensiones de vejez: Características fundamentales de los principales regímenes de seguridad social

País/Territorio	Año de la primera ley/año de implantación	Tipo de régimen[a]	Edad legal de jubilación[a]		Tasa de cotización: Vejez, invalidez y muerte[a]				Estimación de la cobertura legal[a] de pensiones de vejez como porcentaje de la población en edad de trabajar							
									Total*		Contributivo obligatorio		Contributivo voluntario		No contributivo	
			Hombres	Mujeres[2]	Trabajador asalariado	Empleador	Trabajador independiente	Gobierno	Total	Mujeres	Total	Mujeres	Total	Mujeres	Total	Mujeres
Portugal	1935	Seguro social	66	66	11,0	23,8	29,6 (34,75 para propietarios de cierto tipo de empresas)	Financiación parcial a través de una pate del impuesto sobre el valor agregado	100,0	100,0	68,3	64,4	...	...	31,7	35,6
	1980	Pensión no contributiva sujeta a comprobación de recursos y de otras pensiones (asistencia social)	66 y 2 meses	66 y 2 meses	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	Costo total								
Reino Unido [51]	1908	Seguro social	65	63	12,0 (+ 2,0 y mayores ingresos)	13,8	Tasa uniforme de 2,80 libras por semana + 9,0% de los ingresos anuales declarados (+2,0 si altos ingresos)	Subsidio de hacienda a los regímenes contributivos para cubrir los déficits	100,0	100,0	69,2	70,6	...	...	30,8	29,4
	1908	Pensión no contributiva sujeta a comprobación de recursos y de otras pensiones (asistencia social, Crédito de Pensión)	65	65	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	El costo total de las pensiones sujetas a comprobación de recursos y de otras pensiones y otros beneficios no contributivos								
	1908	Pensión no contributiva sujeta a comprobación de recursos (asistencia social, Pensions para Personas Mayores)	80	80	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	El costo total de las asignaciones sujetas a comprobación de ingresos y otras prestaciones no contributivas								
San Marino [48]	1955	Seguro social y cuentas individuales obligatorias	65	65	5,4 (Seguro social) + 1,5 (cuentas individuales)	16,1 (Seguro social) + 1,5 (cuentas individuales)	14,5-22 (Seguro social, según el nivel de ingreso) + 3,0 (cuentas individuales)	5,0% de las contribuciones totales (las contribuciones son más altas para los trabajadores agrícolas) o hasta 25,0% para cubrir los déficits; subsidios según sea necesario	65,7	57,5	65,7	57,5	...	...	0,0	0,0
Serbia	1922	Seguro social	65	61	14,0	12,0	26,0	Garantiza prestaciones monetarias; cubre los déficits	57,9	50,4	57,9	50,4	0,0	0,0	0,0	0,0

Cuadro B.9 Pensiones de vejez: Características fundamentales de los principales regímenes de seguridad social

País/Territorio	Año de la primera ley/año de implantación	Tipo de régimen[a]	Edad legal de jubilación[a]		Tasa de cotización: Vejez, invalidez y muerte[a]				Estimación de la cobertura legal[a] de pensiones de vejez como porcentaje de la población en edad de trabajar							
									Total*		Contributivo obligatorio		Contributivo voluntario		No contributivo	
			Hombres	Mujeres[2]	Trabajador asalariado	Empleador	Trabajador independiente	Gobierno	Total	Mujeres	Total	Mujeres	Total	Mujeres	Total	Mujeres
Suecia [50]	1913	Contribución definida nocional y cuentas individuales obligatorias	61 (flexible)	61 (flexible)	7,0 (vejez) + gastos administrativos	10,21 (vejez) + 4,85 (invalidez) + 1,17 (muerte)	17,21 + gastos administrativos	El Estado paga contribuciones sobre un ingreso nocional para las personas que reciben beneficios por enfermedad o discapacidad, ayuda estudiantil o prestaciones parentales en efectivo	100,0	100,0	78,9	77,1	0,0	0,0	21,0	22,8
	1913	Pensión no contributiva sujeta a comprobación de recursos y de otras pensiones (asistencia social)	65	65	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	Costo total								
Suiza	1946	Seguro social	65	64	4,2 (vejez) + 0,7 (invalidez)	4,2 (vejez) + 0,7 (invalidez)	4,2-7,8 (según nivel de ingresos) + 0,75-1,4 (invalidez)	Los subsidios federales anuales cubren el 19,55% del costo de las prestaciones de vejez y muerte y el 37,7% del costo de las prestaciones de invalidez	100,0	100,0	100,0	100,0	...	...	100,0	100,0
	1982	Pensión ocupacional obligatoria	65	64	7,0-18 (según la edad)	Igual a la cotización del trabajador como mínimo	Varía según el fondo de pensión	Sin contribución								
	1946	Pensión no contributiva sujeta a comprobación de otras pensiones	65	64	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	Proporcionado por los cantones								

Cuadro B.9 Pensiones de vejez: Características fundamentales de los principales regímenes de seguridad social

País/Territorio	Año de la primera ley/año de implantación	Tipo de régimen[a]	Edad legal de jubilación[a]		Tasa de cotización: Vejez, invalidez y muerte[a]				Estimación de la cobertura legal[a] de pensiones de vejez como porcentaje de la población en edad de trabajar							
									Total*		Contributivo obligatorio		Contributivo voluntario		No contributivo	
			Hombres	Mujeres[2]	Trabajador asalariado	Empleador	Trabajador independiente	Gobierno	Total	Mujeres	Total	Mujeres	Total	Mujeres	Total	Mujeres
Europa Oriental																
Belarús	1956	Seguro social	60	55	1,0	28,0 (cotización varía según la industria)	29,0	El costo de las pensiones del personal militar; subsidios según sea necesario	100,0	100,0	70,9	67,6	0,0	0,0	29,1	32,4
	...	Pensión no contributiva sujeta a comprobación de otras pensiones (asistencia social)	65	60	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	Costo total								
Bulgaria	1924	Seguro social	63 y 10 meses	60 y 10 meses	7,9	9,9	12,8	Cubre los déficits	100,0	100,0	64,8	61,1	0,0	0,0	35,2	38,9
	...	Cuentas individuales obligatorias	63 y 10 meses (o antes según la ocupación)	60 y 10 meses (o antes según la ocupación)	2,2	2,8	5,0	Sin contribución								
	...	Pensión no contributiva sujeta a comprobación de recursos (asistencia social)	70	70	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	Costo total								
Eslovaquia [56, 57]	1906	Seguro social y cuentas individuales	62	62	7,0	17,0 (seguro social) + 4,0 (cuentas individuales)	24,0 (Seguro social) + 4,0 (cuentas individuales)	Cubre los déficits	65,4	58,7	65,4	58,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Federación de Rusia [55]	1922	Contribución definida nocional	60	55	Sin cotización	22,0	Cotización anual de 17 328,48 RUB	Sin contribución	100,0	100,0	66,2	62,7	...	...	33,8	37,3
	...	Pensión no contributiva sujeta a comprobación de otras pensiones (asistencia social)	65	60	Sin cotización	Sin cotización		Costo total de las pensiones sociales. Los gobiernos locales y regionales pueden financiar beneficios complementarios								

Cuadro B.9 Pensiones de vejez: Características fundamentales de los principales regímenes de seguridad social

País/Territorio	Año de la primera ley/año de implantación	Tipo de régimen[a]	Edad legal de jubilación[a]		Tasa de cotización: Vejez, invalidez y muerte[a]				Estimación de la cobertura legal[a] de pensiones de vejez como porcentaje de la población en edad de trabajar							
									Total*		Contributivo obligatorio		Contributivo voluntario		No contributivo	
			Hombres	Mujeres[2]	Trabajador asalariado	Empleador	Trabajador independiente	Gobierno	Total	Mujeres	Total	Mujeres	Total	Mujeres	Total	Mujeres
Hungría[52]	1928	Seguro social y cuentas individuales obligatorias (voluntario)	63 y 6 meses	63 y 6 meses	10,0	27,0	10,0	Cubre los déficits	100,0	100,0	70,1	60,7	29,9	39,3	29,9	39,3
	1993	Pensión no contributiva sujeta a comprobación de recursos (asistencia social)	62	62	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	Costo total								
Moldova, República de	1956	Seguro social	62	57	6,0	23,0 (22,0 para el sector agrícola)	Tasa uniforme anual de 6372 MDL (1584 para propietarios de explotaciones agrícolas)	Sin contribución	100,0	100,0	42,3	31,9	0,0	0,0	57,7	68,1
	1956	Pensión no contributiva sujeta a comprobación de otras pensiones (asistencia social)	62	57	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	Costo total								
Polonia[53, 54]	1927-1999	Seguro social o contribución definida nocional (CDN)	65	60	9,76 (vejez) + 1,5 (invalidez y muerte)	9,75 (vejez) + 6,5 (invalidez y muerte)	19,52 (vejez) + 1,5 (invalidez y muerte)	Costo total de la pensión mínima garantizada; paga contribuciones de ciertos grupos	68,8	58,8	68,8	58,8	...	...	0,0	0,0
	1999	Contribución definida nocional (CDN) y cuentas individuales	65	60	CDN: 6,84 (vejez) + 1,5 (invalidez y muerte) Cuentas individuales: 2,92 (vejez) + 1,75 (gastos de administración)	CDN: 9,75 (vejez) + 6,5 (invalidez y muerte) Cuentas individuales: Sin cotización	CDN: 16,6 (vejez) + 1,5 (costos administrativos) Cuentas individuales: 2,92 (vejez) + 1,75 (costos de administración)	Costo total de la pensión mínima garantizada								
	...	Pensión no contributiva sujeta a comprobación de recursos y de otras pensiones (asistencia social)	65	60	...	...	...	...								

Cuadro B.9 Pensiones de vejez: Características fundamentales de los principales regímenes de seguridad social

País/Territorio	Año de la primera ley/año de implantación	Tipo de régimen[a]	Edad legal de jubilación[a]		Tasa de cotización: Vejez, invalidez y muerte[a]				Estimación de la cobertura legal[a] de pensiones de vejez como porcentaje de la población en edad de trabajar							
									Total*		Contributivo obligatorio		Contributivo voluntario		No contributivo	
			Hombres	Mujeres[2]	Trabajador asalariado	Empleador	Trabajador independiente	Gobierno	Total	Mujeres	Total	Mujeres	Total	Mujeres	Total	Mujeres
República Checa	1906	Seguro social	63	62 y 4 meses	6,5	21,5	28,0	Cubre los déficits	91,5	87,3	71,0	62,7	20,5	24,6	0,0	0,0
Rumania	1912	Seguro social y cuentas individuales obligatorias	65	60	5,4 (Seguro social) + 5,1 (cuentas individuales) o 10,5 (si seguro social únicamente)	15,8-25,8 (Seguro social, varia según la ocupación)	21,2 (Seguro social) + 5,1 (cuentas obligatorias) o 26,3 (si seguro social únicamente)	Cubre los déficits	58,3	48,1	58,3	48,1	…	…	0,0	0,0
Ucrania	1922	Seguro social	60	57y 6 meses	Sin cotización	22,0	22,0	Subsidios según sea necesario de los gobiernos centrales y locales	100,0	100,0	60,8	56,1	…	…	39,2	43,9
	…	Pensión no contributiva sujeta a comprobación de recursos y de otras pensiones (asistencia social)	63	60 y 6 meses	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	El costo de las prestaciones sociales del Estado								
Asia Central y Occidental																
Armenia[58]	1956	Seguro social	63	63	Una parte del impuesto sobre la renta de las personas físicas	Sin cotización	Una parte del impuesto sobre la renta de las personas físicas	Subsidios según sea necesario	100,0	100,0	56,1	48,6	0,0	0,0	43,9	51,4
	2014	Cuentas individuales obligatorias	63	63	5,0	Sin cotización	5,0	10,0								
	…	Pensión no contributiva sujeta a comprobación de otras pensiones (asistencia social)	65	65	n.a.	Sin cotización	n.a.	Costo total								
Azerbaiyán	1956	Seguro social y contribución definida nocional (CDN)	63	60	3,0	22,0	20,0; 50,0 (si se trata de los sectores de comercio o construcción)	Subsidios	100,0	100,0	49,3	45,5	0,0	0,0	50,7	54,5
	2006	Pensión no contributiva sujeta a comprobación de otras pensiones (asistencia social)	67	62 (57)	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	Costo total								

Cuadro B.9 Pensiones de vejez: Características fundamentales de los principales regímenes de seguridad social

País/Territorio	Año de la primera ley/año de implantación	Tipo de régimen[a]	Edad legal de jubilación[a]		Tasa de cotización: Vejez, invalidez y muerte[a]				Estimación de la cobertura legal[a] de pensiones de vejez como porcentaje de la población en edad de trabajar							
									Total*		Contributivo obligatorio		Contributivo voluntario		No contributivo	
			Hombres	Mujeres[2]	Trabajador asalariado	Empleador	Trabajador independiente	Gobierno	Total	Mujeres	Total	Mujeres	Total	Mujeres	Total	Mujeres
Chipre	1957	Seguro social	65 (63 si es trabajador del sector minero)	65 (63 si es trabajadora del sector minero)	7,8 (13,0 si es asegurado voluntario)	7,8	14,6	4,6 (4,1 para los asegurados voluntarios)	100,0	100,0	64,1	59,1	...	...	35,9	40,9
	1995	Pensión no contributiva sujeta a comprobación de otras pensiones (asistencia social)	65	65	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	Costo total								
Georgia	2006	Régimen universal no contributivo	65	60	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	Costo total	100,0	100,0	...	...	...	...	100,0	100,0
Israel[59, 60]	1953	Seguro social	70	68	0,22-3,85	1,30-2,04	3,09-5,21	Subsidios	100,0	100,0	62,6	61,0	0,0	0,0	37,4	39,0
	...	Pensión no contributiva sujeta a comprobación de recursos y de otras pensiones (asistencia social, Pensión de Vejez Especial para Nuevos Migrantes)	67	62	n.a.	n.a.	n.a.	Costo total								
	1980	Pensión no contributiva sujeta a comprobación de recursos (asistencia social, apoyo a los ingresos)	...	...	n.a.	n.a.	n.a.	Costo total								
Kazajstán	1991	Cuentas individuales obligatorias y pensiones solidarias (seguro social)	63	58	10,0 (Sin cotización para pensiones solidarias)	Sin cotización (5,0 para labores penosas, sin cotización para pensiones solidarias)	10,0 (Sin cotización para pensiones solidarias)	Cuentas individuales sin contribución; subsidia la pensión solidaria	100,0	100,0	70,6	69,2	0,0	0,0	100,0	100,0
	1991	Pensión no contributiva sujeta a comprobación de recursos y de otras pensiones (asistencia social)	63	58	n.a.	n.a.	n.a.	Costo total								
	1997	Pensión universal no contributiva (Pensión Básica del Estado)	63	58	n.a.	n.a.	n.a.	Subsidios según sea necesario								

Cuadro B.9 Pensiones de vejez: Características fundamentales de los principales regímenes de seguridad social

País/Territorio	Año de la primera ley/año de implantación	Tipo de régimen[a]	Edad legal de jubilación[a]		Tasa de cotización: Vejez, invalidez y muerte[a]				Estimación de la cobertura legal[a] de pensiones de vejez como porcentaje de la población en edad de trabajar							
									Total*		Contributivo obligatorio		Contributivo voluntario		No contributivo	
			Hombres	Mujeres[2]	Trabajador asalariado	Empleador	Trabajador independiente	Gobierno	Total	Mujeres	Total	Mujeres	Total	Mujeres	Total	Mujeres
Kirguistán	1922	Seguro social, contribución definida notional (CDN) y cuentas individuales obligatorias	63	58	8,0 (Seguro social y CDN + 2,0 (cuentas individuales)	15,25 (0,25 para actividades de mejora de la salud de los trabajadores)	9,3	Sin contribución	100,0	100,0	57,0	28,2	0,0	0,0	43,0	71,8
	1922	Pensión no contributiva sujeta a comprobación de otras pensiones (asistencia social)	63	58	n.a.	n.a.	n.a.	Costo total								
Tayikistán[61]	1993	Seguro social: contribución definida nocional	63	58	Sin cotización	25,0	20,0	Sin contribución	100,0	100,0	64,1	56,2	0,0	0,0	35,9	43,8
	1999	Cuentas individuales obligatorias	63	58	1,0	Sin cotización	n.a.	Sin contribución								
	1993	Pensión no contributiva sujeta a comprobación de otras pensiones (asistencia social)	63	58	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	Subsidios parciales; las autoridades locales pueden proporcionar prestaciones complementarias de sus propios presupuestos								
Turkmenistán[63, 64]	1956	Seguro social: contribución definida nocional (CDN)	62	57	Sin cotización	20,0 (+3,0 para ocupaciones peligrosas)	10,0% del salario mínimo (tasas varían según la ocupación)	Subsidios según sea necesario	100,0	100,0	50,0	65,9	0,0	0,0	56,2	34,1
	…	Pensión no contributiva sujeta a comprobación de recursos y de otras pensiones (asistencia social)	62	57	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	Costo total								
Turquía[62]	1949	Seguro social	60	58	9,0	11,0	20,0	25,0% del total de las contribuciones colectadas	100,0	100,0	35,2	31,9	…	…	64,8	68,1
	1976	Pensión no contributiva sujeta a comprobación de recursos (asistencia social)	65	65	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	Costo total								

Cuadro B.9 Pensiones de vejez: Características fundamentales de los principales regímenes de seguridad social

País/Territorio	Año de la primera ley/año de implantación	Tipo de régimen[a]	Edad legal de jubilación[a]		Tasa de cotización: Vejez, invalidez y muerte[a]				Estimación de la cobertura legal[a] de pensiones de vejez como porcentaje de la población en edad de trabajar							
									Total*		Contributivo obligatorio		Contributivo voluntario		No contributivo	
			Hombres	Mujeres[2]	Trabajador asalariado	Empleador	Trabajador independiente	Gobierno	Total	Mujeres	Total	Mujeres	Total	Mujeres	Total	Mujeres
Uzbekistán[65]	1956	Seguro social	60	55	7,5	25,0 (15,0 para pequeñas y medianas empresas)	cotización mensual de al menos el salario mínimo	Subsidios según sea necesario	100,0	100,0	45,0	37,0	13,9	9,5	41,1	53,5
	1956	Cuentas individuales obligatorias	60	55	1,0	Sin cotización	1,0	Sin contribución								
	…	Pensión no contributiva sujeta a comprobación de recursos y de otras pensiones	60	55	Sin cotización	Sin cotización	Sin cotización	Costo total								

Fuentes

Fuente principal

AISS (Asociación Internacional de la Seguridad Social); SSA (Social Security Administration of the United States). Vários años. Social security programs throughout the world (Ginebra y Washington, D.C.). Disponible en inglés en: http://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/ [31 de mayo de 2017].

OIT (Oficina Internacional del Trabajo). Base de datos mundial sobre protección social, basada en la Encuesta de Seguridad Social. Disponible en: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54606 [junio de 2017].

Otras fuentes

HelpAge International. Base de datos de pensiones sociales de HelpAge. Disponible en inglés en: http://www.pension-watch.net/about-social-pensions/about-social-pensions/social-pensions-database/ [29 de mayo de 2017].

Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población. 2015. World Population Prospects: The 2015 Revision (Nueva York). Disponible en inglés en: https://esa.un.org/unpd/wpp/ [junio de 2017].

OIT (Oficina Internacional del Trabajo). ILOSTAT. Disponible en: http://www.ilo.org/ilostat/ [1º de junio de 2017].

Oficinas nacionales de estadística. Series de datos e informes de encuestas de población activa o de otras encuestas de hogares o de establecimientos. Disponible en: http://www.ilo.org/ilostat/ [1º de junio de 2017].

Notas

n.a.: No aplicable.

…: No disponible.

* Obligatorio y voluntario; contributivo y no contributivo.

[a] «Notas detalladas y definiciones disponibles en: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54606»

[b] Como se define en la Resolución núm. 1244 de 1999 del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas.

[c] Régimen no registrado en la legislación nacional.

Este cuadro se complementa con el cuadro B.10, Pensiones no contributivas. Características e indicadores principales, disponible en inglés en: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54607).

[1] En muchos países es posible jubilarse antes de la edad reglamentaria de jubilación si el trabajador ha envejecido prematuramente por la naturaleza peligrosa o insalubre de su trabajo.

[2] En algunos países las mujeres pueden jubilarse antes de la edad reglamentaria de jubilación, por el tiempo dedicado a criar a sus hijos.

[3] Kenya. Tipo de régimen. La Ley de la Caja Nacional de Seguridad Social de 2013 estableció un fondo de pensiones y un nuevo fondo de previsión. La afiliación al fondo de pensiones es obligatoria para todas las personas asalariadas de entre 18 y 60 años de edad. Los afiliados al antiguo fondo de previsión pasaron automáticamente a estar afiliados al nuevo fondo de pensiones; los haberes acumulados en el antiguo fondo de previsión se mantienen en el mismo. La afiliación al nuevo fondo de previsión es voluntaria. Las tasas mencionadas en el presente documento corresponden a la combinación de ambos regímenes (fondo de pensiones y fondo de previsión voluntario).

[4] Malawi. En marzo de 2011 se promulgó una ley de pensiones por la que se estableció un régimen de pensiones de vejez obligatorio basado en cuentas individuales para trabajadores del sector privado con ingresos laborales superiores al umbral del salario mínimo. La ley está pendiente de aplicación.

[5] Seychelles. El subsidio de vejez (del seguro social) se paga si el asegurado no cumple con los requisitos de contribución para recibir una pensión de jubilación.

[6] Sierra Leona. El 2,5% de los ingresos mensuales; el 10% en el caso de los funcionarios públicos y del personal docente, y el 12% en el del personal militar y del cuerpo de policía.

[7] Argentina. Desde 1994 hasta finales de 2008 existía un régimen mixto en el que todos los trabajadores asegurados se encontraban en el sistema público del primer pilar (de reparto); para el segundo pilar, los trabajadores podían escoger entre cotizar a una cuenta individual, o contribuir al régimen de prestaciones definidas de reparto. Una ley de 2008 cerró las cuentas individuales del segundo pilar y transfirió a todos los trabajadores y los saldos de sus cuentas al nuevo sistema de reparto de un pilar.

[8] Bolivia (Estado Plurinacional de). En 1997, todos los miembros activos del régimen del seguro social fueron transferidos a un sistema de cuentas individuales obligatorio de gestión privada. En 2008, una nueva pensión universal (Renta Dignidad) sustituyó al Bonosol (disponible a todos los ciudadanos residentes de Bolivia mayores de 65 años entre 1996 y 2008).

[9] Colombia. Se paga una pensión familiar a las parejas que tienen la edad requerida para recibir una pensión de vejez, pero que no cumplen los requisitos de contribución y están clasificados en las categorías I o II (hogares pobres) del sistema Sisbén. La asistencia social financiada con un 1%-2% de la nómina aplicable a los regímenes contributivos.

[10] República Dominicana. Desde 2003, el régimen del seguro social de reparto de los trabajadores del sector privado no admite nuevas altas y está en proceso de cancelación. Cubre a los trabajadores del sector privado que en 2003 tenían 45 años o más, o que eligieron mantenerse en el régimen del seguro social, y a los pensionistas del sector privado que empezaron a percibir su pensión antes de junio de 2003. Los trabajadores del sector público que optaron por no adherir al régimen de cuentas individuales siguen en el régimen del seguro social de los trabajadores del sector público. Aún no se han habilitado las cuentas individuales subvencionadas para los trabajadores independientes y otros grupos vulnerables.

[11] Ecuador. No se ha aplicado la disposición de la Ley de 2001 de Creación de un Régimen de Cuentas Individuales que complementaría el programa de pensiones de vejez del seguro social.

[12] El Salvador. Las personas aseguradas que en 1998 tenían más de 55 años (hombres) o 50 (mujeres), y los trabajadores que en 1998 tenían más de 36 años y que no optaron por el régimen de cuentas individuales están cubiertos por el antiguo régimen de seguridad social. El Estado subvenciona el régimen de reparto y financia un bono indexado para los titulares de cuentas que hacen aportaciones al antiguo régimen del seguro social. La cuantía del bono resulta de la suma de las aportaciones del asegurado al antiguo régimen de seguridad social más los intereses.

[13] Honduras. Aún no se han habilitado las cuentas individuales obligatorias de las personas con ingresos mensuales superiores a HNL 8.882,30. Las personas con ingresos mensuales de hasta HNL 8.882,30 pueden hacer aportaciones voluntarias a una cuenta individual.

[14] México. El Estado aporta a las cuentas individuales el 0,225% de los ingresos cubiertos más una suma media de 4,21 pesos mexicanos (2013) por cada día de contribución de los asegurados con ingresos de hasta 15 veces el salario mensual mínimo legal; en el caso de las prestaciones por discapacidad y supervivencia, el 0,125% de los ingresos cubiertos. Financia la pensión mínima garantizada.

[15] Nicaragua. Hay regímenes (no contributivos) especiales para víctimas de guerra, mineros, personas de edad y personas con discapacidad en situación de pobreza.

[16] Perú. Cuando los trabajadores del sector público y del sector privado se incorporan a la fuerza de trabajo, pueden escoger entre el régimen de cuentas individuales (Sistema Privado de Pensiones; SPP) y el régimen público del seguro social (Sistema Nacional de Pensiones; SNP). Las personas aseguradas que no eligen, pasan a ser afiliados al SPP. Los afiliados al SNP pueden pasar al SPP, pero no volver al SPP, salvo en determinadas circunstancias.

[17] Uruguay. El régimen mixto de seguridad social y cuentas individuales es obligatorio para los trabajadores asalariados y los trabajadores independientes nacidos después del 1º de abril de 1956, cuyos ingresos mensuales superan los UYU 39871, y voluntario para aquellos con ingresos mensuales equivalentes o inferiores a UYU 39871. Todas las demás personas están cubiertas únicamente por el régimen de seguridad social.

[18] Canadá. Se paga una prestación posjubilación a las personas con la edad requerida para percibir la pensión, pero que siguen trabajando. De conformidad con el Plan de Pensiones de Quebec, las cotizaciones al plan de pensiones son obligatorias a cualquier edad, y conforme al Plan de Pensiones del Canadá, las cotizaciones son obligatorias para las personas de entre 60 y 64 años de edad, y voluntarias entre los 65 y 70 años (en el caso de este último grupo, las cotizaciones del empleador son obligatorias).

[19] Kuwait. Todos los regímenes básicos, complementarios y de remuneración, forman parte del seguro social. Pueden optar a las pensiones complementarias los trabajadores asalariados que cumplan los requisitos del régimen básico de pensiones, y cuyos ingresos mensuales superen los KWD 1500 (cabe señalar que los trabajadores independientes sólo están excluidos de la pensión complementaria). Los asalariados con ingresos mensuales superiores a los KWD 2750 pagan un 2,5% mensual adicional que se destina a financiar los ajustes de las prestaciones del régimen básico (el 3,5% correspondiente a los trabajadores independientes con ingresos mensuales de hasta KWD 1500; el 1% correspondiente a los empleadores con trabajadores con ingresos mensuales de hasta KWD 2750). La pensión del régimen de remuneración es para los trabajadores asalariados que perciben una u otra pensión, pero no ambas, y que no cumplen los requisitos relativos a la cotización. Las cotizaciuones al regimen de remuneración cesan tras 18 años para todos los contribuyentes (trabajadores asalariados, trabajadores independientes y funcionarios públicos).

[20] Kuwait. Régimen básico de aportaciones: Estado: el 10% de los ingresos cubiertos (funcionarios públicos), el 32,5% de la nómina (personal militar), y el 25% de los ingresos mensuales, menos las cotizaciones de los trabajadores independientes.

[21] China. El régimen básico de seguro de pensiones tiene dos componentes: un programa de seguro social y las cuentas individuales obligatorias. Los regímenes de pensiones para los residentes rurales y para los residentes urbanos no asalariados tienen dos componentes: una pensión no contributiva y las cuentas individuales.

[22] China. En julio de 2011 empezaron a unificarse gradualmente los regímenes regionales y locales de seguridad social existentes, incluidas las fórmulas de mancomunación, de conformidad con la primera Ley Nacional del Seguro Social.

[23] Japón. El sistema de seguro social comprende una prestación de suma fija prevista en el régimen nacional de pensiones y una prestación supeditada a los ingresos incluida en el régimen de seguros de pensiones de los trabajadores asalariados.

[24] Mongolia. La nueva legislación aprobada en 2017 establece un aumento anual de la edad de jubilación de seis meses hasta cumplir la edad de jubilación de 65 años en 2026, en el caso de los hombres, y de 65 años en 2036 en el de las mujeres (a partir de 2018). La misma pauta se aplica a la edad requerida para recibir la pensión de bienestar social para la vejez.

[25] Mongolia. La nueva legislación aprobada en 2017 aumentó las tasas de contribución a las pensiones tanto para los empleadores como para los trabajadores en 2,5 puntos (1% en 2018, 0,5% en 2019 y 1% en 2020) situando la aportación obligatoria total en el 19%. La misma pauta se aplica a la contribución voluntaria al seguro de pensiones (1% en 2018, 0,5% en 2019 y 1% en 2020) situándola en el 12,5%.

[26] Camboya. Sólo los funcionarios públicos tienen derecho a una pensión. La edad legal de jubilación de las personas de uno y otro sexo es de 60 años para la categoría A, de 58 para la categoría B, y de 55 años para las categorías C y D. Los funcionarios públicos perciben una pensión mensual equivalente al 80% de su salario básico neto una vez han cumplido 30 años de servicio, y al 60% de su salario básico neto si a la edad de jubilarse cuentan con 20 años de servicio como mínimo, y menos de 30 años de servicio. Las personas que han cumplido más de 20 años de servicio perciben una pensión anual complementaria proporcional equivalente al 2% de su salario neto. El importe total no debe exceder el 80% de la pensión de vejez ni ser inferior al salario básico mensual. Los funcionarios públicos que llegan a la edad de jubilación con menos de 20 años de servicio no tienen derecho a pensión; solo perciben una única ayuda fija equivalente a 8 salarios mensuales. Aún no se ha puesto en marcha un plan de pensiones para los trabajadores del sector privado.

[27] Indonesia. Tras la promulgación de la Ley del Régimen Nacional de Seguridad Social (Sistem Jaminan Sosial Nasional o SJSN) (núm. 40/2004), el 1º de julio de 2015 entraron en vigor el régimen de pensiones de prestaciones definidas (seguro social para los trabajadores del sector privado) la Ley del Organismo Ejecutor de la Seguridad Social (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial o BPJS) (nº 24/2011), y el Reglamento Gubernamental del Programa de Pensiones (nº 45/2015).

[28] Indonesia. Las tasas de cobertura se calculan a partir de datos indirectos sobre el número de trabajadores, no de valores exactos.

[29] Malasia. El régimen del seguro social cubre sólo a los funcionarios públicos.

[30] Tailandia. En 2011 se introdujo un nuevo régimen voluntario de seguridad social para los trabajadores de la economía informal. El sistema se basa en financiar las prestaciones de vejez, discapacidad, supervivencia, enfermedad y maternidad con las cotizaciones de los trabajadores y del Estado.

[31] Tailandia. La aportación del Estado a las pensiones del sector informal depende de la edad del asegurado: el 50% de las aportaciones del asegurado si es menor de 30 años de edad; el 80% si tiene entre 30 y 49 años, y el 100% si tiene 50 años o más.

[32] Timor-Leste. El régimen cubre a los funcionarios públicos únicamente, y a partir de 2017 se integrará gradualmente en el Régimen General del Seguro Social. Las personas beneficiarias no hacen cotizaciones, y las prestaciones están vinculadas al historial salarial.

[33] Viet Nam. Se pagan subsidios en función de las necesidades y el costo total de las pensiones de vejez correspondientes a los trabajadores jubilados antes de 1995; las cotizaciones para los trabajadores empleados en el sector público y jubilados antes de enero de 1995. A partir del 1º de enero de 2018, el Estado empezará a subvencionar las cotizaciones voluntarias (Decreto nº 134/2015/ND-CP de 29 de diciembre de 2015).

[34] Fiji, Islas Marshall, Islas Salomón, Kiribati, Papúa Nueva Guinea, Samoa, Vanuatu. Es posible acceder a la pensión de vejez del fondo de previsión o a la pensión de jubilación antes de la edad reglamentaria de jubilación si la persona lleva desempleada un tiempo determinado (depende del país), y a cualquier edad si se trata de un inmigrante permanente.

[35] Micronesia, Estados Federados de. La aportación del empleador es del 7,5% del doble del salario del trabajador mejor pagado por trimestre. Los trabajadores independientes pueden aportar el 5% de los ingresos profesionales brutos anuales correspondientes al año civil anterior, o el 5% del doble del salario del trabajador mejor pagado (empresas pequeñas). Los trabajadores independientes con ingresos anuales inferiores a 10000 dólares de EE.UU. pueden realizar cotizaciones voluntarias del 15% de los ingresos anuales brutos correspondientes al año civil anterior.

[36] Palau. Las cotizaciones de los trabajadores independientes equivalen al 12% del doble del salario de su trabajador mejor remunerado o al 12% de una cuarta parte de sus ingresos anuales brutos si no tiene empleados.

[37] Samoa. En el caso de las personas que llevan desempleadas cinco años como mínimo, la edad requerida para acceder al sistema del fondo de previsión se rebaja a 50 años si la persona lleva desempleada un mínimo de cinco años. Las personas que han emigrado definitivamente, padecen una incapacidad, o van a ingresar a un seminario teológico o en el clero pueden jubilarse a cualquier edad. Si el empleo cubierto prosigue pasados los 55 años de edad, el afiliado al fondo debe seguir haciendo aportaciones. Si a los 55 años sigue en el mismo empleo o empieza un empleo nuevo una vez retirados los fondos, el afiliado debe hacer aportaciones durante como mínimo 12 meses antes de poder volver a retirarlos.

[38] Croacia. Los trabajadores asalariados y los trabajadores independientes pagan al seguro social el 15% de los ingresos cubiertos o la base del seguro, respectivamente, si contribuyen a una pensión del seguro social y a una cuenta individual obligatoria, más un 5% adicional a la cuenta individual obligatoria. Si contribuyen únicamente al plan de seguridad social, pagan el 20% de los ingresos cubiertos o la base del seguro respectivamente. La base del seguro es un porcentaje del salario medio bruto de todos los asalariados (del 65% al 100%), en función de la categoría del trabajo por cuenta propia y del nivel de estudios de la persona.

[39] Dinamarca. Las cotizaciones a la pensión del seguro social (pensión complementaria del mercado de trabajo) equivalen a un importe fijo con un límite máximo: los trabajadores asalariados pagan hasta DKK 1135,80 al año si trabajan a tiempo completo; los trabajadores independientes pagan hasta DKK 3408 al año, y el empleador paga hasta DKK 2272,20 al año por trabajador a tiempo completo.

[40] Estonia. Es posible jubilarse hasta diez años antes de la edad reglamentaria de jubilación si se tiene un mínimo de 20 años de servicio, o con 10 años de servicio en ocupaciones particularmente peligrosas; hasta cinco años antes de la edad reglamentaria de jubilación si se tiene un mínimo de 25 años de servicio, o 12 años y seis meses en ocupaciones particularmente peligrosas; hasta cinco años antes de la edad reglamentaria de jubilación si se tiene un mínimo de 15 años de servicio y se ha dedicado tiempo a la crianza de los hijos (en función del número de hijos o de casos de discapacidad), o si la persona asegurada participó en las tareas de limpieza posteriores al desastre nuclear de Chernobyl.

[41] Francia. Los trabajadores del comercio y la industria, los trabajadores asalariados del sector agrícola y, en determinadas condiciones, los cónyuges a cargo, están sujetos a los regímenes complementarios obligatorios. El sistema de pensiones lo administran conjuntamente empleadores y trabajadores asalariados.

[42] Islandia. Se paga una asignación supeditada a una comprobación de los recursos, para cubrir los gastos de subsistencia si los ingresos anuales son inferiores a un umbral determinado.

[43] Liechtenstein. Las personas que trabajan por cuenta propia pagan una suma fija de 234 francos suizos (prestaciones de vejez y de sobrevivientes) por ingresos de hasta 3000 francos suizos, más el 4,2% de la aportación total (gastos de administración); el 7,8% de los ingresos anuales (prestaciones de vejez y de sobrevivientes), y el 1,5% de los ingresos anuales (personas con discapacidad) cuando los ingresos superen los 3000 francos suizos, más el 4,2% de la aportación total (gastos de administración).

[44] Lituania. Las cuentas individuales se introdujeron en 2004. Si bien para las personas asalariadas la participación es voluntaria, una vez aceptada es irrevocable. Los titulares de una cuenta y el empleador deben contribuir cada uno con el 2% de los ingresos del asegurado, y perciben un subsidio del Estado si efectúan una aportación voluntaria equivalente al 1% adicional de los ingresos del asegurado.

[45] Malta. La edad requerida para recibir tanto la pensión de seguridad social como la de asistencia social es de 62 años si la persona ha nacido entre 1952 y 1955; de 63 años si ha nacido entre 1956 y 1958; de 64 años si ha nacido entre 1959 y 1961, y de 65 años de edad si ha nacido en 1962 o más tarde. La edad requerida para percibir la ayuda para personas de edad (asistencia social) es de 75 años.

[46] Noruega. El nuevo sistema introducido en 2011 sustituye a la pensión universal con una prestación mínima garantizada y la pensión supeditada a los ingresos por un régimen de cotizaciones nocionales definidas. Este sistema cubre a las personas nacidas a partir de 1963. Las personas nacidas antes de 1954 siguen cubiertas por el sistema anterior. Un sistema de transición (mixto), que combina el sistema anterior y el nuevo, cubre a las personas nacidas entre 1954 y 1962.

[47] Noruega: La edad requerida para percibir la pensión del régimen de cotizaciones nocionales definidas es de entre 62 y 75 años. Un trabajador puede obtener créditos por trabajos no remunerados de cuidado de personas, o por haber realizado el servicio militar o civil obligatorios. También se conceden créditos a través de prestaciones de desempleo.

[48] San Marino. En 2012 se introdujo un régimen obligatorio de cuentas individuales como complemento al sistema del seguro social. Tanto la persona asegurada como el empleador tienen la obligación de cotizar.

[49] Eslovenia. El Estado cubre el costo de determinados grupos de personas aseguradas, incluidos los veteranos de guerra, el personal del cuerpo de policía, y antiguos miembros del ejército; paga las aportaciones de los empleadores correspondientes a los trabajadores agrícolas; cubre todo déficit derivado de una disminución imprevista de las aportaciones; financia las prestaciones de asistencia social, y hace las aportaciones que le corresponden como empleador.

[50] Suecia. El régimen de pensiones de vejez del seguro social cubre a los trabajadores asalariados y a los trabajadores independientes nacidos antes de 1938 (ya no es posible cotizar a este sistema). En el caso de las personas nacidas entre 1938 y 1953, está produciéndose una transición gradual desde el régimen del seguro social supeditado a los ingresos, hacia el régimen de cotizaciones nocionales definidas y de cuentas individuales obligatorio.

[51] Reino Unido. En abril de 2016, se introdujo una nueva pensión estatal de suma fija de nivel único para los trabajadores que se jubilarían a partir del 6 de abril de 2016. La nueva pensión sustituye al sistema anterior de dos niveles integrado por la pensión de jubilación estatal básica y la segunda pensión estatal.

[52] Hungría. Una enmienda de 2010 a la Ley de Seguridad Social puso término a la práctica de desviar las aportaciones a cuentas individuales del segundo pilar, y, automáticamente, los saldos de las cuentas fueron transferidos al programa del seguro social (a menos que la persona titular de la cuenta prefiriese retirarse). Desde 2009 la participación en el programa de cuentas individuales es voluntaria.

[53] Polonia. En 1999, el régimen del seguro social de reparto fue sustituido por un sistema de cotizaciones nocionales definidas. Las personas aseguradas nacidas antes del 1º de enero de 1949 siguen gozando de la cobertura del régimen del seguro social de reparto. Las personas aseguradas nacidas entre el 1º de enero de 1949 y el 31 de diciembre de 1968 pueden escoger el nuevo régimen de cotización definida teórica únicamente, o el régimen de cotización definida teórica y el régimen de cuentas individuales para las prestaciones de vejez. Hasta el 31 de diciembre de 2013, la afiliación al régimen de cuentas individuales era obligatoria para las personas aseguradas nacidas después del 31 de diciembre de 1968. A partir del 1º de febrero de 2014, la afiliación al sistema de cuentas individuales es voluntaria para todas las personas aseguradas.

[54] Polonia. El costo total de la pensión mínima garantizada; paga las aportaciones de las pensiones de las personas aseguradas que toman una licencia para el cuidado de un hijo o de maternidad; de quienes perciben una prestación de desempleo, y de los titulados desempleados.

[55] Federación de Rusia. En 2011 se introdujo un régimen de cuentas individuales para las personas nacidas a partir de 1967. En la actualidad, las aportaciones a una cuenta individual se desvían al seguro social.

[56] Eslovaquia. Desde el 1º de enero de 2013 la participación en el programa de cuentas individuales es voluntaria para las personas que se incorporan. La decisión de hacer aportaciones a una cuenta individual debe tomarse antes de los 35 años y es irrevocable.

[57] Eslovaquia. Financia todos los déficits; hace las aportaciones correspondientes a las personas que están disfrutando de una licencia para el cuidado de hijos de hasta seis años de edad (de 18 años si sufren afecciones de salud crónicas graves), así como a las beneficiarias de una prestación de maternidad o de una prestación por discapacidad (hasta la edad de jubilación o hasta que se abona la pensión de jubilación anticipada).

[58] Armenia. El 1º de enero de 2014 se introdujeron las cuentas individuales, que son obligatorias para los trabajadores nacidos a partir del 1º de enero 1974, y voluntarias para los nacidos antes de 1974 y hasta el 1º de julio de 2014, fecha a partir de la cual son obligatorias para todos los trabajadores. (Una vez que un trabajador se da de alta, la decisión es irrevocable). La Ley de 2010 relativa a los impuestos sobre la renta sustituyó las aportaciones sociales obligatorias (Ley nº HO-179 de 1997) por un sistema financiado por impuestos, pero la estructura básica del régimen de seguridad social sigue siendo la misma.

[59] Israel. Contribución del Estado: El 0,25% de los ingresos de la persona asegurada (pensiones de vejez y de supervivientes); el 0,10% de los ingresos de la persona asegurada (prestaciones por incapacidad); el 0,02% de los ingresos de la persona asegurada y que trabaje por cuenta propia (cuidados de larga duración); el costo total de las prestaciones especiales para inmigrantes nuevos, de vejez y de sobrevivientes, y ayudas de larga duración, y el costo total del subsidio de movilidad. El Estado también subvenciona el 45,1% del total de las aportaciones a las asignaciones por vejez, discapacidad, supervivencia, enfermedad, maternidad, accidentes de trabajo, desempleo y subsidios familiares.

[60] Israel. La pensión de vejez especial para inmigrantes nuevos se otorga los inmigrantes que llegan a Israel entre los 60 y los 62 años de edad, y a las personas que emigraron, han regresado y no cumplen los requisitos necesarios para tener derecho a la pensión del seguro social. Asimismo, si los activos y los ingresos, incluida la pensión de vejez especial, son inferiores al mínimo establecido por ley, existe la posibilidad de recibir un suplemento sujeto a una comprobación de los recursos.

[61] Tayikistán. En 2013 se puso en marcha un programa nacional de contribuciones definidas para todos los trabajadores, independientemente de su edad. De conformidad con las disposiciones transitorias, se tendrán en cuenta los derechos adquiridos con arreglo al programa del seguro social.

[62] Turquía. En mayo de 2006, los regímenes diferenciados para los trabajadores del sector público y del sector privado y para los trabajadores independientes se fusionaron en uno perteneciente a la recientemente creada Institución de Seguridad Social.

[63] Turkmenistán. La edad requerida para percibir la pensión del seguro social es temprana para las madres de tres o más hijos y para las personas con discapacidad. En el caso del personal militar, 53 años (hombres) o 48 años (mujeres). En el de los pilotos y los miembros de tripulación, 50 años (hombres) y 48 años (mujeres).

[64] Turkmenistán. Las cotizaciones de los trabajadores independientes oscilan en función del sector ocupacional; los emprendedores y los profesionales liberales pagan entre un 15% y un 80% del salario mensual mínimo, según sus ingresos mensuales; los agricultores pagan entre un 10% y un 20% de sus ingresos netos, o un 15% del salario mensual mínimo, el que sea más elevado. El salario mínimo mensual es de 650 manat turkomanos (enero de 2017).

[65] Uzbekistán. La edad requerida para percibir la pensión de seguridad social es temprana para las personas con trabajos peligrosos o penosos, o que trabajan en zonas deterioradas desde el punto de vista ambiental; en el caso de los trabajadores de edad desempleados, del personal docente con un mínimo de 25 años de servicio, y de otras categorías determinadas de trabajadores.

[66] Barbados. La asistencia social es financiada con un 2% de la nómina aplicable a los regímenes contributivos. El beneficiario ha vivido en Barbados durante 12 años (ciudadanos), o 15 años (residentes permanentes) desde los 40 años, o 20 años desde los 18 años; y no cumple con los requisitos de contribución para una pensión de seguro social de vejez o una pensión de vejez de un estado extranjero u organización internacional.

[67] Costa Rica. La asistencia social es financiada con un 5% de la nómina aplicable a los regímenes contributivos más un 20% de la recaudación del impuesto sobre las ventas.

Cuadro B.10 Pensiones de vejez no contributivas: Características e indicadores principales

País/Territorio	Año de implantación	Nombre	Requisitos legales y características						Nivel de prestaciones (mensual)					Cobertura (número, %)					Costo	
			Edad de acceso	Ciudadanía	Residencia	Comprobación de ingresos	Comprobación de recursos	Comprobación de otras pensiones	Moneda nacional	Dólares de los Estados Unidos	PPA	Año	% del salario mínimo[b]	Número de beneficiarios	Población de 60 años o más	Población de 65 años o más	Población mayor de la edad mínima legal	Año	Costo (% del PIB)	Año
África																				
África Septentrional																				
Argelia	1994	Asignación de solidaridad	60	...	...	●	...	...	3.000,0	28,4	101,5	2015	16,7	284.661,0	8,0	12,1	8,0	2015	0,1	2015
Egipto	2008	Pensión social solidaria	65	...	...	...	...	●	300,0	38,3	142,2	2014	25,0	1.400.000,0	19,3	29,3	29,3	2008	0,3	2014
África Subsahariana																				
Botswana	1996	Pensión de vejez del Estado	65	●	●	○	○	○	250,0	29,8	68,0	2013	32,1	93.639,0	65,2	93,3	93,3	2012/2013	0,3	2010
Cabo Verde	2006	Pensión social mínima	60	...	●	...	...	●	5.000,0	50,6	102,9	2015	45,5	23.000,0	68,2	85,2	68,2	2011	0,9	2011
Kenya	2006	Programa piloto de transferencias monetarias para adultos mayores	65	...	...	●	...	...	2.000,0	19,4	47,0	2015	8,0 -36,7	310.000,0	14,8	24,0	24,0	2015	0,0	2015
	2008	Programa piloto – Red de seguridad alimentaria	55	...	●	○	○	○	2.550,0	26,0	54,2	2016	18,9	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	...	n.a.	...
Lesotho	2004	Pensión de vejez	70	...	●	○	○	○	500,0	36,7	108,7	2015	37,7-41,2	83.000,0	60,8	94,3	125,5	2014/2015	1,3	2015
Liberia	...	...	60 a 65	...	...	●	...	●	n.a.	n.a.	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	...	n.a.	...
Mauricio	1950	Pensión de jubilación básica	60	●	●	○	○	○	5.000,0	140,5	293,1	2015	157-206	184.487,0	102,7	159,0	102,7	2014	2,9	2015
Mozambique	1992	Programa de Subsido Social Básico	60 (h) 55 (m)	...	...	●	...	...	280,0	6,6	15,9	2015	3,4-8,8	341.188,0	23,8	36,4	19,3	2015	0,3	2015
Namibia	1949 (grupos específicos), 1992 (universal)	Pensión de vejez	60	●	●	○	○	○	10.000,0	74,6	158,6	2015	n.a	152.272,0	113,6	175,0	113,6	2015	1,2	2015
	1965	Pensión de veteranos	55						2.200,0	...	...	2015	...	...	...	...	...	...	...	...
Nigeria	2011	Sistema de seguridad social para adultos mayores del Estado de Ekiti	65	○	...	...	...	●	5.000,0	25,1	57,5	2014	277,8	25.000,0	0,3	0,5	0,5	2013	0,0	2015
	2012	Sistema para adultos mayores del Estado de Osun	...	...	...	●	...	...	1.000,0	50,3	115,0	2015	55,6	1.602,0	0,0	0,0	n.a.	2015	0,0	2015
Seychelles	1987	Pensión de vejez (Fondo de seguridad social)	63	●	●	○	○	○	2.950,0	221,6	390,7	2015	71,0	6.951,0	71,2	99,0	88,6	2011	1,5	2012

Cuadro B.10 Pensiones de vejez no contributivas: Características e indicadores principales

País/Territorio	Año de implantación	Nombre	Requisitos legales y características						Nivel de prestaciones (mensual)					Cobertura (número, %)					Costo	
			Edad de acceso	Ciudadanía	Residencia	Comprobación de ingresos	Comprobación de recursos	Comprobación de otras pensiones	Moneda nacional	Dólares de los Estados Unidos	PPA	Año	% del salario mínimo[b]	Número de beneciarios	Población de 60 años o más	Población de 65 años o más	Población mayor de la edad mínima legal	Año	Costo (% del PIB)	Año
Sudáfrica	1927 (grupos específicos), 1944	Asignación de vejez	60	●	●	●	●	...	1.410,0 (hasta 74 años); 1.430,0 (75 años o más)	110,1; 111,7	256,4; 260,0	2015	n.a.	3.114.729,0	74,0	113,6	74,0	2015	1,3	2015
	1928	Asignación para veteranos de guerra	60	●	●	●	●	...	Hasta 1.430,0	...	...	2015	...	...	...	...	...	...	...	...
Swazilandia	2005	Asignación de vejez	60	...	●	●	...	●	200,0	14,4	41,9	2015	30,4	55.000,0	77,1	134,1	77,1	2011	0,3	...
Tanzania, República Unida de	2016	Sistema universal de pensiones de Zanzibar	70	...	...	○	○	...	20.000,0	9,2	29,8	2016	5,0-50,0	27.370,0	0,4	1,5	1,4	2016	0,0	2016
Uganda	2011	Asignación para adultos mayores	65 (60 en la región de Kara-moja)	...	...	●	...	●	25.000,0	6,8	25,8	2015	416,7	60.000,0	4,3	6,2	6,5	2015	0,0	2015
Zambia	2007	Programa social de transferencias monetarias, Katete (Piloto)	60	...	...	...	...	...	60.000,0	10,8	13,3	2010	22,4	4.706,0	0,9	1,3	0,9	2009	n.a.	...
Américas																				
América Latina y el Caribe																				
Antigua y Barbuda	1993	Programa de asistencia a la vejez	87	...	...	●	...	●	255,0	94,4	151,1	2015	19,4	152,0	1,5	2,4	10,3	2011	0,0	2011
Argentina	1994	Pensiones no contributivas a adultos mayores	70	○	●	●	●	●	3.009,3	325,9	453,9	2015	53,9	143.650,0	2,3	3,2	4,7	2012	0,0	2013
Aruba	1960	Pensioen di biehes AOV	60	●	●	○	○	○	1.107,0	618,4	...	2017	66,0	14.000,0	79,3	100,0	79,3	2013	n.a.	...
Bahamas	1956	Pensión de vejez no contributiva	65	○	●	●	...	●	262,34 (60,54 semanal)	262,3	264,5	2015	31,2	1.847,0	3,8	5,7	5,7	2014	0,1	2015
Barbados	1937	Pensión de vejez no contributiva	66,5	○	●	○	○	●	598,0	299,0	309,2	2015	59,8	10.403,0	23,9	35,1	36,9	2011	0,7	2015
Belice	2003	Programa de pensiones no contributivo	67 (h) 65 (m)	●	●	●	...	○	100,0	50,1	87,0	2015	15,5	4.297,0	22,2	32,6	35,4	2013	0,1	2015/ 2012
Bermudas	1967	Pensión de vejez no contributiva	65	●	●	○	○	●	451,1	451,08	288,5	2011	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	...	n.a.	...

Cuadro B.10 Pensiones de vejez no contributivas: Características e indicadores principales

País/Territorio	Año de implantación	Nombre	Requisitos legales y características						Nivel de prestaciones (mensual)					Cobertura (número, %)					Costo	
			Edad de acceso	Ciudadanía	Residencia	Comprobación de ingresos	Comprobación de recursos	Comprobación de otras pensiones	Moneda nacional	Dólares de los Estados Unidos	PPA	Año	% del salario mínimo[b]	Número de beneciarios	Población de 60 años o más	Población de 65 años o más	Población mayor de la edad mínima legal	Año	Costo (% del PIB)	Año
Bolivia, Estado Plurinacional de	1997	Renta Dignidad o Renta Universal de Vejez (antiguamente Bonosol)	60	●	●	○	○	○	250,0	36,2	80,3	2015	15,1	902.749,0	91,3	130,3	91,3	2015	1,2	2015
Brasil	1996	Beneficio de prestación continua	65	...	●	●	○	●	880,0	264,5	471,7	2015	100,0	1.918.918,0	8,0	11,7	11,7	2015	0,3	2013
	1963	Pensión de vejez para trabajadores rurales (antiguamente Previdencia Rural)	60 (h) 55 (m)	...	...	...	...	●	880,0	264,5	471,7	2015	100,0	5.820.780,0	27,1	40,5	22,1	2012	1,0	2012
Chile	2008	Pension básica solidaria de vejez (PBS-Vejez)	65	○	●	●	...	●	89.764,0	137,2	239,0	2015	38,7	400.134,0	16,0	22,8	22,8	2013	0,9	2013
Colombia	2003	Programa Colombia Mayor (regional)	59 (h) 54 (m)	●	●	●	●	○	40.000,0-75.000,0	13,0-24,5	33,3-62,4	2015	0,6-11,6	1.258.000,0	26,1	38,9	19,7	2014	0,1	2012
Costa Rica	1974	Régimen no contributivo	65	...	...	●	...	●	115.331,0	229,3	297,7	2012	54,6	106.544,0	17,4	24,9	24,9	2015	0,5	2015
Cuba	...	...	65 (h) 60 (m)	...	...	●	...	●	n.a.	n.a.	n.a.	...	n.a.	71.000,0	3,7	5,1	4,3	2010	n.a.	...
Ecuador	2003	Pension para adultos mayores (Bono de Desarollo Humano)	65	●	...	●	...	●	50,0	50,0	86,2	2013	15,7	625.001,0	42,6	62,3	62,3	2013	0,3	2013
El Salvador	2009	Pensión básica universal	70	...	●	●	...	●	50,0	50,0	101,6	2014	20,6-47,6	28.154,0	4,2	5,9	8,7	2013	0,1	2013
Guatemala	2005	Programa de aporte económico del adulto mayor	65	...	...	●	...	...	400,0	51,4	79,1	2012	19,3-21,0	103.125,0	11,2	16,3	16,3	2010	0,1	2012
Guyana	1944	Pensión de vejez	65	●	●	○	○	○	17.000,0	83,7	144,1	2015	48,6	42.397,0	66,5	110,4	110,4	2015	1,3	2015
Jamaica	2001	Programa para mejorar a través de la salud y la educación	60	...	...	●	...	●	1.500,0	15,0	26,2	2013	6,9	51.846,0	17,9	24,1	17,9	2010	0,0	2012
México	2001	Pensión para adultos mayores	65	○	●	○	○	●	580,0	35,2	71,4	2015	39,0	5.100.000,0	41,9	62,1	62,1	2013	0,2	2015
Panamá	2009	120 a los 65	65	●	●	●	○	●	120,0	120,0	206,9	2015	19,2	95.116,0	22,1	31,7	31,7	2015	0,2	2015
Paraguay	2009	Pensión alimentaria para las personas adultas mayores	65	●	●	●	○	●	456.015,0	81,5	189,0	2015	25,0	147.170,0	24,6	36,8	36,8	2015	0,5	2015
Perú	2011	Pensión 65	65	●	...	●	...	●	125,0	37,9	81,0	2015	16,7	501.681,0	16,0	23,4	23,4	2015	0,1	2014
República Dominicana	...	Programa nonagenarios	60	...	...	●	...	...	4.086,0	104,0	172,3	2012	41,3	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	...	n.a.	...
Saint Kitts y Nevis	1998	Pensión de vejez de asistencia social	62	...	●	...	...	●	255,0	94,4	150,0	2015	17,7	475,0	8,0	12,0	8,3	2011	n.a.	...

Cuadro B.10 Pensiones de vejez no contributivas: Características e indicadores principales

País/Territorio	Año de implantación	Nombre	Requisitos legales y características						Nivel de prestaciones (mensual)					Cobertura (número, %)					Costo	
			Edad de acceso	Ciudadanía	Residencia	Comprobación de ingresos	Comprobación de recursos	Comprobación de otras pensiones	Moneda nacional	Dólares de los Estados Unidos	PPA	Año	% del salario mínimo[b]	Número de beneciarios	Población de 60 años o más	Población de 65 años o más	Población mayor de la edad mínima legal	Año	Costo (% del PIB)	Año
San Vicente y las Granadinas	2009	Prestación de asistencia a los adultos mayores	75	...	●	●	...	●	162,5 (75,0 quincenal)	60,2	95,2	2015	14,5 -25,3	1.203,0	11,0	...	15,9	2012	0,1	2015
	2009	Pensión de vejez de asistencia no contributiva	85	...	●	●	...	●	162,5 (75,0 quincenal)	...	...	2015	...	...	...	...	,,	...	...	...
Suriname	1973	Pensión de vejez del Estado	60	...	...	○	○	○	525,0	159,1	226,1	2013	n.a.	42.818,0	92,1	133,8	92,1	2008	1,6	2012
Trinidad y Tobago	1939	Pensión de ciudadanos mayores	65	○	●	●	○	○	3.500,0	548,8	1055,3	2015	134,6	79.942,0	45,5	68,4	68,4	2012	1,6	2012
Uruguay	1919	Programa de pensiones no-contributivas	70	...	●	●	...	...	7.692,2	261,9	382,4	2015	76,9	33.436,0	5,2	6,9	9,6	2013	0,2	2013
Venezuela, República Bolivariana de	2011/12	Gran misión en amor mayor	60 (h) 55 (m)	...	●	●	○	...	9.648,2	1535,3	879,0	2015	100,0	559.799,0	20,0	29,9	16,3	2014	0,9	2015
América del Norte																				
Canadá	1927	Pensión de seguridad de vejez	65	○	●	●	○	○	570,0	428,0	467,6	2015	30,8	5.600.715,0	69,8	96,6	96,6	2015	1,8	2015
Estados Unidos	1935	Ingreso suplementario de seguridad de vejez	65	●	●	●	...	...	733,0	733,0	733,0	2015	58,3	1.158.158,0	1,7	2,4	2,4	2014	0,1	2014
Estados Árabes																				
Iraq	2014	Prestación de vejez del programa de bienestar social	60 (h) 55 (m)	●	●	●	...	●	420.000,0 (hogar)	n.a.	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	...	n.a.	...
Asia y el Pacífico																				
Asia Oriental																				
China	2011	Sistemas de pensión para residentes rurales y residentes urbanos no asalariados	60	...	○	...	...	●	70,0 (prestación básica financiada por impuestos)	10,2	19,8	2015	3,5-7,0	148.003.000,0	70,7	112,6	70,7	2015	0,1	2012
Corea, República de	2014	Pensión de vejez básica	65	●	...	●	○	...	204.010,0	175,8	227,8	2016	16,2	4.640.000,0	49,8	70,3	70,3	2015	0,0	2015
Hong Kong. China	1973	Subsidio de subsistencia de vejez	70	○	●	○	○	○	1.135,0	146,3	199,7	2013	17,8	396.847,0	27,4	39,3	56,2	2013	n.a.	...
	1973	Asignación de vejez	65	○	●	●	●	●	2.200,0	283,6	387,1	2013	34,5	194.491,0	13,4	19,3	19,3	2013	n.a.	...
	1993	Sistema de Asistencia Integral de Seguridad Social	60	○	●	●	●	○	3.340-5.690	...	...	2015	...	...	...	...	...	...	...	...

Cuadro B.10 Pensiones de vejez no contributivas: Características e indicadores principales

País/Territorio	Año de implantación	Nombre	Requisitos legales y características						Nivel de prestaciones (mensual)					Cobertura (número, %)					Costo	
			Edad de acceso	Ciudadanía	Residencia	Comprobación de ingresos	Comprobación de recursos	Comprobación de otras pensiones	Moneda nacional	Dólares de los Estados Unidos	PPA	Año	% del salario mínimo[b]	Número de beneficiarios	Población de 60 años o más	Población de 65 años o más	Población mayor de la edad mínima legal	Año	Costo (% del PIB)	Año
Japón	...	Asistencia pública	65	...	...	●	...	...	80.818,0	1012,9	777,6	2011	63,3	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	...	n.a.	...
Mongolia	1995	Pensión de bienestar social	60 (h) 55 (m)	○	●	○	○	●	126.500,0	63,4	190,6	2015	65,9	1.999,0	1,0	1,7	0,8	2015	0,0	2015
Taiwán, China	2008	Pensión de vejez básica garantizada	65	●	●	○	○	●	3.628,0	112,4	241,1	2016	13,1	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	...	n.a.	...
Asia Sudoriental																				
Brunei Darussalam	1984	Pensión de vejez	60	○	●	○	○	○	250,0	179,2	379,9	2015	n.a.	27.166,0	90,9	159,8	90,9	2014	0,4	2014
Filipinas	2011	Sistema de pensión social	60	...	...	●	...	...	500,0	10,0	27,4	2017	101,8-110,1	2.800.000,0	35,4	58,4	35,4	2017	0,1	2017
Indonesia	2006	Asistensi Sosial Usia Lanjut (ASLUT) (Asistencia social para adultos mayores). Antiguamente Jaminan Sosial Lanjut Usia (JSLU) (Transferencias monetarias para adultos mayores	70 (60 si enfermo crónico)	...	...	●	...	...	200.000,0	14,9	52,8	2015	11,2	26.500,0	0,1	0,2	0,1	2013	0,0	2013
Malasia	1982	Bantuan Orang Tua (Sistema de asistencia a los adultos mayores)	60	...	...	●	○	...	300,0	72,3	211,9	2016	30,0-32,6	120.496,0	5,5	8,8	5,5	2010	0,1	2010
Singapur	2015	Sistema de asistencia a los adultos mayores	65	●	○	●	●	○	100-250 (300-750 trimestral)	...	...	2015	...	...	...	...	...	...	...	...
Tailandia	1993	Asignación de vejez	60	●	...	○	...	●	600,0-1000,0	16,9-28,3	49,2-82,1	2016	7,7-12,8	8.048.298,0	71,8	108,4	71,8	2016	0,5	2016
Timor-Leste	2008	Asignación de ayuda a los adultos mayores	60	...	...	...	...	...	30,0	30,0	57,5	2016	26,1	86.974,0	89,7	126,9	89,7	2016	1,5	2016
	2012	Pensión no contributiva	60	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Viet Nam	2004	Prestación de asistencia social (categoría 1: 80 años y más)	80	●	...	○	...	●	540.000,0	24,6	71,3	2016	15,4-22,5	1.350.226,0	14,7	22,1	70,2	2014	0,1	2016
	2004	Prestación de asistencia social (categoría 2: 60-79 años de edad)	60	...	...	●	...	...	405.000,0	18,5	53,5	2016	11,6-16,9	207.421,0	2,3	3,4	2,3	2014	0,0	2016

Cuadro B.10 Pensiones de vejez no contributivas: Características e indicadores principales

País/Territorio	Año de implantación	Nombre	Requisitos legales y características						Nivel de prestaciones (mensual)					Cobertura (número, %)					Costo	
			Edad de acceso	Ciudadanía	Residencia	Comprobación de ingresos	Comprobación de recursos	Comprobación de otras pensiones	Moneda nacional	Dólares de los Estados Unidos	PPA	Año	% del salario mínimo[b]	Número de beneciarios	Población de 60 años o más	Población de 65 años o más	Población mayor de la edad mínima legal	Año	Costo (% del PIB)	Año
Asia Meridional																				
Bangladesh	1998	Asignación de vejez	65 (h) 62 (m)	●	●	●	...	●	500,0	6,4	16,9	2015	9,4	3.150.000,0	27,3	39,3	34,9	2015	0,1	2016
India	1995	Indira Gandhi National Old-Age Pension Scheme (Sistema nacional de pensión de vejez Indira Gandhi)	60	...	...	●	...	...	200,0	3,0	11,4	2014	6,1	20.595.274,0	17,7	28,0	17,7	2015	0,0	2015
Maldivas	2010	Pensión básica de vejez	65	...	...	...	...	●	2.300,0	150,3	235,8	2015	n.a.	16.172,0	65,6	94,6	94,6	2015	1,0	2015
Nepal	1995	Asignación de vejez	70 (60 o más para Dalits y residentes de la zona Karnali)	●	...	○	○	●	2.000,0	18,7	63,6	2015	25,0	635.938,0	31,2	46,3	79,9	2010/2011	0,7	2010/ 2011
Oceanía																				
Australia	1908	Pensión de vejez	65	○	●	●	...	○	1728,78 (797,90 quincenal)	1285,1	1194,3	2016	60,0	2.356.226,0	51,1	70,4	70,4	2013	2,6	2010/ 2011
Fiji	2013	Sistema de pensión social	68	○	●	○	○	●	50,0	23,1	43,9	2015/ 2016	11,2 -12,0	15.000,0	18,2	28,8	51,2	2015	0,1	2015
Islas Cook	1966	Pensión de vejez universal	60	...	...	...	...	...	500,0	335,8	...	2014	52,1	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	...	n.a.	...
Kiribati	2003	Pensión para adultos mayores	65	●	...	○	○	○	50,0	35,7	46,9	2012	n.a.	2.090,0	34,9	52,3	93,0	2010	1,2	2015
Nueva Zelandia	1898	Régimen de pensiones	65	○	●	○	○	○	1667,2 (384,7 semanal)	1160,6	1147,8	2016	63,6	598.933,0	70,8	99,2	99,2	2012	4,5	2012
Niue	...	...	60	...	...	○	○	○	483,0	396,1	...	2013	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	...	n.a.	...
Papua Nueva Guinea	2009	Sistema de pensiones de vejez y de discapacidad (Nueva Irlanda únicamente)	60	...	●	...	...	...	30,0	10,2	14,6	2015	5,3	8.362,0	2,3	3,7	2,3	2015-2013	0,0	2015-2013
Samoa	1990	Prestación para ciudadanos mayores	65	●	●	○	○	○	135,0	58,6	97,7	2015	31,8-36,7	8.700,0	65,2	92,6	92,6	2010	0,9	2014
Tuvalu	...	Prestación para ciudadanos mayores	70	...	...	...	...	...	50,0	35,9	41,8	2015	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	...	n.a.	...

Cuadro B.10 Pensiones de vejez no contributivas: Características e indicadores principales

País/Territorio	Año de implantación	Nombre	Requisitos legales y características						Nivel de prestaciones (mensual)					Cobertura (número, %)					Costo	
			Edad de acceso	Ciudadanía	Residencia	Comprobación de ingresos	Comprobación de recursos	Comprobación de otras pensiones	Moneda nacional	Dólares de los Estados Unidos	PPA	Año	% del salario mínimo[b]	Número de beneficiarios	Población de 60 años o más	Población de 65 años o más	Población mayor de la edad mínima legal	Año	Costo (% del PIB)	Año
Europa y Asia Central																				
Europa Septentrional. Meridional y Occidental																				
Albania	2015	Pensión social	70	...	-	●	○	●	6.750,0	54,4	155,9	2016	30,7	5.000,0	1,0	1,4	2,1	2015	n.a.	...
Alemania	2003	Suplemento de pensiones básado en las necesidades	65	...	...	●	...	...	407,0	452,2	515,2	2015	28,3	527.352,0	2,4	3,1	3,1	2015	0,1	2015
Andorra	1966	Pensión solidaria para adultos mayores	65	...	●	●	...	...	n.a.	n.a.	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	...	n.a.	...
Austria	1978	Compensación Complementaria Austríaca	65 (h) 60 (m)	...	...	●	...	●	889,8	988,7	1112,3	2017	n.a.	103.431,0	5,3	6,8	5,9	2011	n.a.	...
Bélgica	2001	Ingreso garantizado para adultos mayores)	65	...	...	●	...	...	1.052,6	1396,5	1319,8	2014	70,1	93.620,0	3,6	4,8	4,8	2012	0,3	2013
Dinamarca	2008	Pensión nacional – Pensión básica universal	65	○	●	○	○	○	6.063,0	900,7	833,3	2016	n.a.	1.074.980,0	76,8	100,0	100,0	2015	5,7	2013
Eslovenia	1999	Pensión del Estado	68	...	...	●	...	...	181,4	240,6	287,4	2010	25,5	17.085,0	3,7	4,9	5,9	2011	0,1	2011
España	1994	Pensión no contributiva de jubilación	65	...	●	●	...	●	367,9	407,0	554,8	2016	56,2	193.043,0	1,8	2,4	2,4	2013	0,1	2012
Estonia	2008	Pensión nacional	63	○	●	○	○	●	167,4	185,2	313,5	2016	38,9	6.436,0	2,1	2,8	2,2	2013	0,1	2015
Finlandia	1937	Pensión national	65	○	●	○	○	○	634,3	701,6	701,8	2016	n.a.	479.089,0	32,0	42,5	42,5	2015	0,7	2015
	2010	Pensión garantizada	65	○	●	○	○	○	766,9	848,3	848,5	2016	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	...	n.a.	...
Francia	1956	Asignación solidaria para adultos mayores	65	○	●	●	○	○	800,0	862,5	972,1	2015	54,9	512.726,7	3,8	5,0	5,0	2010	0,3	2012
Grecia	1982	Pensión de vejez para las personas no aseguradas	65	○	●	●	...	...	230,0	254,4	373,7	2016	34,6	67.000,0	2,5	3,2	3,2	2008	0,2	2008
Guernesey	1984	Beneficios suplementarios	60	...	...	●	...	●	1.764,0	2786,5	...	2012	175,0	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	...	n.a.	...
Irlanda	1909	Pensión del Estado (no contributiva)	66	○	●	●	...	●	962,0 (222,0 semanal)	1064,1	1209,2	2016	62,2	95.570,0	11,4	16,1	17,4	2014	0,5	2014
Islandia	1890	Pensión básica nacional	67	○	●	●	○	○	39.862,0	329,4	278,3	2016	n.a.	30.201,0	51,0	71,9	83,4	2013	0,6	2013

Cuadro B.10 Pensiones de vejez no contributivas: Características e indicadores principales

País/Territorio	Año de implantación	Nombre	Requisitos legales y características						Nivel de prestaciones (mensual)					Cobertura (número, %)					Costo	
			Edad de acceso	Ciudadanía	Residencia	Comprobación de ingresos	Comprobación de recursos	Comprobación de otras pensiones	Moneda nacional	Dólares de los Estados Unidos	PPA	Año	% del salario mínimo[b]	Número de beneciarios	Población de 60 años o más	Población de 65 años o más	Población mayor de la edad mínima legal	Año	Costo (% del PIB)	Año
Isla de Man	...	Pensión para adultos mayores	80 en abril 2016	...	●	●	...	...	306,4	n.a.	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	...	n.a.	...
Islas Feroe	...	Pensión básica; universal	67	...	...	...	...	...	4.169,0	592,0	...	2014	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	...	n.a.	...
Italia	1969	Asignación social	65 y 7 meses	●	●	●	...	●	448,1	495,6	616,6	2016	n.a.	859.985,0	5,3	6,9	6,9	2011	n.a.	...
Kosovo[a]	2002	Pensión básica de vejez	65	...	...	○	○	○	75,0	83,3	230,8	2015	44,1-57,7	125.883,0	74,1	107,8	107,8	2014	2,0	2014
Letonia	...	Prestación de seguridad social del Estado	67 y 9 meses	...	...	○	○	●	70,3	77,8	142,0	2016	19,0	1.077,0	0,2	0,3	0,3	2011	n.a.	...
Lituania	...	Pensión de vejez de asistencia social	63 y 4 meses (h) 61 y 8 meses (m)	...	...	○	○	●	97,2	107,5	218,9	2016	8,0	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	...	n.a.	...
Malta	1956	Pensión de vejez no contributiva	60	○	●	○	●	●	459,85 (106,12 semanal)	508,7	768,2	2016	63,1	5.137,0	5,0	6,8	5,0	2013	0,3	2013
	1956	Asignación para adultos mayores	75	○	●	○	○	○	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Noruega	1936	Pensión básica	67 (flexible)	○	●	●	...	○	7.505,7	893,5	798,4	2016	n.a.	800.350,0	73,3	100,3	110,1	2013	5,3	2013
Países Bajos	1957	Pensión de vejez	65 y 6 meses	○	●	○	○	○	1.161,7	1285,0	1398,7	2017	75,9	3.131.400,0	79,8	109,9	109,9	2013	6,2	2011
Portugal	1980	Pensión social de vejez	66 y 2 meses	●	●	●	○	●	237,3	262,5	405,6	2016	44,8	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	...	n.a.	...
Reino Unido	1909	Crédito de pensión	65	○	●	●	...	○	674,2 (155,6 semanal)	963,2	977,5	2016	56,4	1.102.000,0	7,4	9,6	9,6	2015	0,5	2011
	1909	Pensiones para adultos mayores	80	...	●	●	...	...	310,6 (71,5 semanal)	n.a.	n.a.	2016	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	...	n.a.	...
Suecia	1913	Pensión garantizada	65	○	●	●	○	○	7.863,0	918,4	881,9	2016	n.a.	786.388,0	31,8	41,3	41,3	2014	0,0	2014
Suiza	...	Pensión extraordinaria	65 (h) 64 (m)	●	●	...	...	●	1.512,0	1612,5	916,9	2012	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	...	n.a.	...

Cuadro B.10 Pensiones de vejez no contributivas: Características e indicadores principales

País/Territorio	Año de implantación	Nombre	Requisitos legales y características						Nivel de prestaciones (mensual)					Cobertura (número, %)					Costo	
			Edad de acceso	Ciudadanía	Residencia	Comprobación de ingresos	Comprobación de recursos	Comprobación de otras pensiones	Moneda nacional	Dólares de los Estados Unidos	PPA	Año	% del salario mínimo[b]	Número de beneciarios	Población de 60 años o más	Población de 65 años o más	Población mayor de la edad mínima legal	Año	Costo (% del PIB)	Año
Europa Oriental																				
Belarús	...	Pensión social	65 (h) 60 (m)	●	●	○	○	●	795.655,0	67,5	154,0	2016	33,2	51.900,0	2,7	3,9	2,2	2011	n.a.	...
Bulgaria	...	Pensión social de vejez	70	...	●	●	...	...	115,2	65,1	170,3	2016	27,4	4.917,0	0,3	0,4	0,5	2011	0,0	2011
Federación de Rusia	...	Pensión social del Estado	65 (h) 60 (m)	●	...	...	...	●	3.692,0	59,1	171,8	...	n.a.	3.000.000,0	10,4	n.a.	12,1	...	0,2	...
Hungría	1993	Asignación de vejez	62	...	...	●	...	...	22.800,0	78,6	179,3	2013	23,3	6.175,0	0,3	0,4	0,3	2013	0,1	2013
Moldova, República de	1999	Asignación social de vejez del Estado	62(h) 57(m)	●	○	○	○	●	129,3	6,5	19,0	2016	6,1 -12,9	4.986,0	0,7	1,2	0,7	2015	0,0	2015
Polonia	...	Pensión en favor de categorías específicas de beneciarios	65 (h) 60 (m)	...	...	●	...	●	419,2	128,7	208,2	2012	27,9	49.205,0	0,6	0,9	1,0	2011	n.a.	...
Ucrania	...	Pensión social + Suplemento de pensión social	63 (h) 60,5(m)	●	...	●	...	●	1.074,0	42,0	184,6	2016	69,3	213.000,0	2,3	3,0	2,2	2011	n.a.	...
Asia Central y Occidental																				
Armenia	1956	Pensión social de vejez	65	...	...	○	○	●	16.000,0	33,3	80,8	2016	29,1	48.000,0	11,6	14,2	14,2	2007	n.a.	...
Azerbaiyán	2006	Asignación social de vejez	67(h) 62 (m)	●	...	○	○	●	60,0	57,3	159,6	2015	57,1	230.935,0	23,6	42,1	36,1	2015	0,3	2015
Chipre	1995	Sistema de pensión social	65	○	●	○	○	●	336,3	362,5	528,7	2014	38,7	15.537,0	8,1	11,5	11,5	2012	0,3	2014
Georgia	2006	Pensión de vejez	65 (h) 60 (m)	●	●	○	○	○	160,0	67,0	183,7	2015	118,5-800,0	707.700,0	86,5	126,1	104,4	2015	4,8	2015
Israel	...	Prestación de apoyo a los ingresos: Prestación especial de vejez	67 (h) 62 (m)	○	●	●	...	●	1.530,7	391,5	373,7	2015	36,5	61.178,0	5,2	7,5	6,1	2012	0,1	2015
	1980	Subsidio de Ingreso	...	○	●	●	...	○	1.729,6	450,4	453,4	2016	...	...	...	...	...	...	...	...
Kazajstán	1991	Pensión básica del estado	63 (h) 58 (m)	●	○	○	○	○	11.886,7	34,7	127,8	2016	52,3	1.964.500,0	104,4	165,5	105,0	2015	0,7	2015
	1997	Pensión básica de vejez del Estado	63 (h) 58 (m)	○	●	●	○	●	11.886,7	34,7	127,8	2016	52,0	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	...	n.a.	...
Kirguistán	1922	Asignación de asistencia social de vejez	63 (h) 58 (m)	...	...	...	...	●	1.000,0	14,5	45,4	2010	200,0	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	...	n.a.	...

Cuadro B.10 Pensiones de vejez no contributivas: Características e indicadores principales

País/Territorio	Año de implantación	Nombre	Requisitos legales y características						Nivel de prestaciones (mensual)					Cobertura (número, %)					Costo	
			Edad de acceso	Ciudadanía	Residencia	Comprobación de ingresos	Comprobación de recursos	Comprobación de otras pensiones	Moneda nacional	Dólares de los Estados Unidos	PPA	Año	% del salario mínimo[b]	Número de beneciarios	Población de 60 años o más	Población de 65 años o más	Población mayor de la edad mínima legal	Año	Costo (% del PIB)	Año
Tayikistán	1993	Pensión de vejez	65 (h) 58 (m)	...	...	...	...	●	40,0	8,4	19,4	2012	50,0	91.000,0	24,4	36,0	28,8	2011	0,1	2011
Turkmenistán	...	Asignación social	62 (h) 57 (m)	...	...	●	...	●	169,4	48,4	119,9	2016	28,7	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	...	n.a.	...
Turquía	1976	Pensión de vejez sujeta a comprobación de recursos	65	...	...	●	...	...	125,6	43,4	102,3	2015	9,9	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	...	n.a.	...
Uzbekistán	...	Pensión social de vejez	60 (h) 55 (m)	...	●	●	...	●	142.100,0	53,1	150,1	2015	109,1	5.700,0	0,3	0,5	0,3	2011	n.a.	...

Fuentes

Fuentes principales

HelpAge International. Base de datos de pensiones sociales de HelpAge. Disponible en inglés en: http://www.pension-watch.net/about-social-pensions/about-social-pensions/social-pensions-database/ [28 de mayo de 2017].

AISS (Asociación Internacional de la Seguridad Social); SSA (Social Security Administration of the United States). Vários años. Social security programs throughout the world (Ginebra y Washington DC). Disponible en inglés en: http://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/ y https://www.issa.int/en_GB/country-profiles [20 de junio de 2017].

Otras fuentes

Comisión Europea. Sistema de Información Mutua sobre la Protección Social (MISSOC). Base de datos de cuadros comparativos. Disponible en inglés en: http://www.missoc.org/MISSOC/INFORMATIONBASE/COMPARATIVETABLES/MISSOCDATABASE/comparativeTableSearch.jsp [28 de mayo de 2017].

OIT (Organización Internacional del Trabajo). Base de datos mundial sobre protección social, basada en la Encuesta de Seguridad Social. Disponible en: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54607 [junio de 2017].

Fuentes nacionales. Varios años. Enlaces detallados disponibles en: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54607

Otras fuentes de los datos utilizados como denominadores

Banco Mundial. Banco de Datos. Indicadores del Desarrollo Mundial. Tipos de cambio oficial (moneda local por USD, promedio del periodo). Disponible en inglés en: http://databank.bancomundial.org/data/reports.aspx?source=2&series=PA.NUS.FCRF&country= [9 de junio de 2017].

—. Banco de Datos. Indicadores del Desarrollo Mundial. Factor de conversión de la PPA, PIB (moneda local por USD a precios internacionales). Disponible en: http://databank.bancomundial.org/data/reports.aspx?source=2&series=PA.NUS.PPP&country= [9 de junio de 2017].

OIT (Oficina Internacional del Trabajo). ILOSTAT: Salario nominal mínimo mensual bruto reglamentario, efectivo al 31 de diciembre. Disponible en: http://www.ilo.org/ilostat/faces/wcnav_defaultSelection?_afrLoop=1401941427353402&_afrWindowMode=0&_afrWindowId=jbahgxgkv_1#!%40%40%3F_afrWindowId%3Djbahgxgkv_1%26_afrLoop%3D1401941427353402%26_afrWindowMode%3D0%26_adf.ctrl-state%3Djbahgxgkv_50 [14 de junio de 2017].

—. ILOSTAT: Población, por sexo y edad: Estimaciones y proyecciones de las Naciones Unidas; julio de 2015. Disponible en: http://www.ilo.org/ilostat/faces/oracle/webcenter/portalapp/pagehierarchy/Page27.jspx?subject=ILOEST&indicator=POP_2POP_SEX_AGE_NB&datasetCode=A&collectionCode=ILOEST [9 de junio de 2017].

FMI (Fondo Monetario Internacional). Base de datos World Economic Outlook. Disponible en inglés en: http://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2014/01/weodata/index.aspx [28 de mayo de 2017].

Símbolos

● Sí ○ No

Notas

n.a.: No aplicable.

…: No disponible.

[a] Como se define en la Resolución 1244 del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas de 1999.

[b] Para los países donde el salario mínimo nacional varía según la región y /o sector de la economía, se consideró un intervalo.

Año de implantación: se indica el primer régimen legal que antecede a los regímenes vigentes. Desde entonces, la mayoría de los regímenes han sido reformados, y la legislación vigente casi nunca es la del año en que se implantó.

Requisitos legales: las categorías de los requisitos que han de cumplir los solicitantes: ser ciudadanos del país de que se trate; tener residencia legal; tener unos ingresos inferiores al nivel establecido, o superar con éxito la comprobación de los ingresos; tener un nivel de activos inferior al nivel estipulado; no percibir ninguna otra pensión o percibir una pensión reducida.

Cuadro B.11 Cobertura efectiva de las pensiones de vejez: Cotizantes activos, último año con datos disponibles

País/Territorio	Cotizantes activos a un régimen de pensiones de la población en edad de trabajar 15-64 (%)				Edad	Cotizantes activos a un régimen de pensiones de la fuerza de trabajo – 15 años o más (%)				Año
	Total	Hombres	Mujeres	Año		Total	Hombres	Mujeres	Edad	
África										
África Septentrional										
Argelia	19,6	30,7	8,3	2015	15-64	41,0	40,1	45,0	15+	2015
Egipto	28,7	...	...	2015	15-64	53,6	...	...	15+	2015
Libia	11,2	18,5	3,5	2008	15-64	19,6	22,9	10,9	15+	2008
Marruecos	15,6	...	...	2011	15-64	30,2	...	...	15+	2011
Sudán	2,8	...	...	2008	15-64	4,9	...	...	15+	2008
Túnez	47,2	68,9	26,1	2015	15-64	61,0	73,9	55,9	15+	2015
África Subsahariana										
Angola	0,9	...	...	2015	15-64	1,2	...	...	15+	2015
Benin	5,2	...	...	2009	15-64	6,8	...	...	15+	2009
Botswana	12,5	...	...	2009	15-64	15,5	...	...	15+	2009
Burkina Faso	2,0	0,9	3,0	2015	15-64	2,3	1,0	3,7	15+	2015
Burundi[1]	4,5	8,2	1,0	2011	15-64	5,2	9,6	1,1	15+	2011
Cabo Verde	17,8	19,5	16,2	2015	15-64	24,4	22,0	28,0	15+	2015
Camerún	7,0	10,7	3,3	2015	15-64	8,7	12,5	4,4	15+	2015
Chad	1,5	...	...	2005	15-64	2,0	...	...	15+	2005
Congo	6,9	9,5	4,2	2012	15-64	9,1	12,3	5,8	15+	2012
Congo, República Democrática del	10,5	...	...	2009	15-64	14,0	...	...	15+	2010
Côte d'Ivoire[2]	6,3	...	...	2010	15-64	8,8	...	...	15+	2010
Djibouti	6,6	...	...	2003	15-64	12,6	...	...	15+	2003
Gambia	10,1	6,1	13,6	2015	15-64	12,5	7,0	18,1	15+	2015
Ghana	6,7	9,4	3,9	2011	15-64	9,0	12,5	5,5	15+	2011
Guinea	11,1	...	...	2006	15-64	14,7	...	...	15+	2006
Guinea-Bissau	0,5	...	...	2010	15-64	0,6	...	...	15+	2010
Kenya	11,3	...	...	2009	15-64	16,3	...	...	15+	2009
Lesotho	2,7	...	...	2015	15-64	3,8	...	...	15+	2015
Liberia	0,2	0,3	0,0	2015	15-65	0,3	0,4	0,1	15+	2015
Madagascar[3]	5,7	...	...	2011	15-64	6,2	...	...	15+	2011
Malawi[4]	3,7	...	...	2015	15-64	4,3	...	1,7	15+	2015
Malí	2,3	3,7	0,9	2015	15-64	3,3	4,3	1,7	15+	2015
Mauricio	39,7	...	...	2010	15-64	60,9	...	...	15+	2010
Mauritania	2,5	...	...	2015	15-64	5,0	...	45,4	15+	2015
Mozambique	4,9	...	...	2015	15-64	5,8	...	...	15+	2015
Namibia	5,6	...	...	2008	15-64	8,2	...	...	15+	2008
Níger	1,8	...	...	2015	15-64	2,7	...	...	15+	2015
Nigeria	7,6	...	...	2015	15-64	12,9	...	...	15+	2015
República Centroafricana	1,3	...	...	2003	15-64	1,5	...	...	15+	2003
Rwanda	3,8	5,7	2,0	2009	15-64	4,3	6,5	2,2	15+	2009
Santo Tomé y Príncipe	1,4	1,6	1,7	2015	15-64	2,8	2,2	3,6	15+	2015
Senegal	1,7	...	...	2015	15-64	2,8	...	...	15+	2015
Sierra Leona	4,6	...	...	2007	15-64	6,6	...	...	15+	2007
Sudáfrica	3,6	...	...	2015	15-64	6,3	...	...	15+	2015

Cuadro B.11 Cobertura efectiva de las pensiones de vejez: Cotizantes activos, último año con datos disponibles

País/Territorio	Cotizantes activos a un régimen de pensiones de la población en edad de trabajar 15-64 (%)				Edad	Cotizantes activos a un régimen de pensiones de la fuerza de trabajo – 15 años o más (%)				Año
	Total	Hombres	Mujeres	Año		Total	Hombres	Mujeres	Edad	
Swazilandia	15,2	...	...	2010	15-64	25,5	...	...	15+	2010
Tanzania, República Democrática de	3,6	...	...	2015	15-64	4,3	...	...	15+	2015
Togo	3,1	...	...	2009	15-64	3,7	...	...	15+	2009
Uganda	3,8	3,4	4,2	2007	15-64	4,6	4,1	5,1	15+	2007
Zambia	9,7	...	...	2015	15-64	12,2	...	...	15+	2015
Zimbabwe	17,0	...	...	2009	15-64	18,3	...	...	15+	2009
Américas										
América Latina y el Caribe										
Antigua y Barbuda	66,2	78,3	55,3	2015	15-64	...	...	...	n.a.	n.a.
Argentina	29,9	26,9	32,6	2015	15-64	50,2	49,8	50,8	15+	2015
Aruba	90,8	92,0	89,8	2015	15-64	100,0	100,0	100,0	15+	2015
Bahamas	66,7	...	...	2011	15-64	81,9	...	...	15+	2011
Barbados	65,1	...	...	2009	15-64	79,6	...	...	15+	2009
Belice	44,2	58,0	30,6	2011	15-64	64,0	66,8	59,4	15+	2011
Bolivia, Estado Plurinacional de	13,5	9,7	17,2	2015	15-64	16,7	10,7	24,2	15+	2015
Brasil	39,2	34,2	44,1	2015	15-64	52,5	52,6	52,3	15+	2015
Chile	41,4	35,2	47,6	2015	15-64	60,0	43,1	83,2	15+	2015
Colombia	23,3	19,8	26,7	2015	15-64	30,8	22,7	41,4	15+	2015
Costa Rica	50,0	36,3	63,8	2015	15-64	71,9	42,3	100,0	15+	2015
Dominica	52,9	49,9	56,1	2011	15-64	...	...	...	n.a.	n.a.
Ecuador	29,8	23,7	35,9	2015	15-64	42,1	27,1	66,0	15+	2015
El Salvador	20,7	18,1	22,9	2015	15-64	29,3	20,4	41,2	15+	2015
Granada	58,7	...	...	2010	15-64	...	...	...	n.a.	n.a.
Guatemala	13,2	11,2	14,1	2015	15-64	19,7	18,8	21,4	15+	2015
Guyana	29,7	...	...	2009	15-64	45,7	...	...	15+	2009
Honduras	12,7	11,2	14,1	2015	15-64	17,3	16,3	18,7	15+	2015
Jamaica	12,5	...	...	2004	15-64	16,7	...	...	15+	2004
México	18,8	14,8	22,8	2015	15-64	27,6	17,0	45,4	15+	2015
Nicaragua	14,6	12,8	16,2	2015	15-64	21,0	14,9	30,4	15+	2015
Panamá	35,6	55,3	37,1	2015	15-64	48,7	62,0	42,7	15+	2015
Paraguay	13,5	15,9	11,1	2011	15-64	18,9	18,5	19,5	15+	2011
Perú	19,9	14,8	25,0	2015	15-64	24,3	16,3	34,1	15+	2015
República Dominicana	23,1	...	...	2015	15-64	32,1	...	...	15+	2015
Saint Kitts y Nevis	77,9	76,6	79,3	2010	15-64	...	...	...	n.a.	n.a.
San Vicente y las Granadinas	49,5	...	...	2007	15-64	67,3	...	...	15+	2007
Santa Lucía	43,1	44,1	42,3	2008	15-64	56,5	53,1	60,3	15+	2008
Trinidad y Tabago	49,7	...	...	2010	15-64	68,8	...	...	15+	2010
Uruguay	56,7	...	...	2015	15-64	70,8	...	...	15+	2015
Venezuela, República Bolivariana de	24,1	27,4	20,8	2009	15-64	33,9	31,8	37,3	15+	2009
América del Norte										
Canadá	56,1	53,1	59,3	2015	15-64	71,1	63,8	79,2	15+	2015
Estados Unidos	78,5	81,1	76,0	2010	15-64	100,0	100,0	100,0	15+	2010

Cuadro B.11 Cobertura efectiva de las pensiones de vejez: Cotizantes activos, último año con datos disponibles

País/Territorio	Cotizantes activos a un régimen de pensiones de la población en edad de trabajar 15-64 (%)				Edad	Cotizantes activos a un régimen de pensiones de la fuerza de trabajo – 15 años o más (%)				Año
	Total	Hombres	Mujeres	Año		Total	Hombres	Mujeres	Edad	
Estados Árabes										
Arabia Saudita	26,2	43,8	2,1	2010	15-64	50,1	56,8	11,5	15+	2010
Bahrein	10,5	12,4	7,3	2007	15-64	15,1	14,1	19,0	15+	2007
Iraq	19,8	...	...	2009	15-64	45,2	...	...	15+	2009
Jordania	22,6	33,0	11,5	2010	15-64	51,5	47,4	70,1	15+	2010
Kuwait	12,9	...	...	2010	15-64	18,4	...	...	15+	2010
Líbano [3]	0,0	...	...	2012	15-64	0,0	...	...	15+	2012
Omán	8,7	11,3	4,4	2011	15-64	13,7	13,4	15,4	15+	2011
Qatar	3,3	...	...	2008	15-64	3,9	...	...	15+	2008
República Árabe Siria	13,4	...	...	2008	15-64	28,4	...	...	15+	2008
Territorio Palestino Ocupado	5,2	...	...	2010	15-64	12,0	...	...	15+	2010
Yemen	2,6	4,8	0,5	2011	15-64	5,2	6,4	1,8	15+	2011
Asia y el Pacífico										
Asia Oriental										
China [6]	55,9	...	...	2015	15-64	69,8	...	...	15+	2015
Corea, República de	53,7	...	...	2009	15-64	77,8	...	...	15+	2009
Hong Kong , China	52,3	...	...	2011	15-64	75,7	...	...	15+	2011
Japón	84,9	...	...	2010	15-64	100,0	100,0	100,0	15+	2010
Mongolia	50,0	...	...	2015	15-64	74,5	...	...	15+	2015
Taiwán, China	56,6	55,4	57,8	2011	15-64	86,8	75,8	99,9	15+	2011
Asia Sudoriental										
Camboya	0,0	...	...	2010	15-64	0,0	...	...	15+	2010
Filipinas	21,4	...	...	2015	15-64	30,9	...	...	15+	2015
Indonesia	7,6	...	...	2015	15-64	10,5	...	...	15+	2015
Malasia	28,1	32,4	23,6	2010	15-64	43,2	39,3	50,2	15+	2010
RDP Lao	1,3	...	...	2010	15-64	1,6	...	...	15+	2010
Singapur	48,1	...	...	2015	15-64	61,7	...	...	15+	2015
Tailandia	33,6	...	...	2015	15-64	31,9	...	...	15+	2015
Timor-Leste	0,0	0,0	0,0	2011	15-64	0,0	...	...	15+	2011
Viet Nam	20,6	...	...	2015	15-64	23,5	...	...	15+	2015
Asia Meridional										
Afganistán	2,2	...	...	2006	15-64	4,4	...	...	15+	2006
Bangladesh [7]	0,6	...	...	2015	15-64	0,8	...	...	15+	2015
Bhután	9,1	12,1	6,1	2012	15-64	12,1	14,8	8,6	15+	2012
India	8,0	...	...	2015	15-64	13,7	...	...	15+	2015
Irán, República Islámica del [8]	18,7	...	...	2010	15-64	39,3	...	...	15+	2010
Maldivas	19,9	...	...	2010	15-64	28,1	...	...	15+	2010
Nepal	2,5	4,1	1,0	2011	15-64	2,8	4,4	1,1	15+	2011
Pakistán	3,5	...	...	2015	15-64	6,0	...	...	15+	2015
Sri Lanka	18,9	19,9	21,1	2015	15-64	32,1	24,5	33,8	15+	2015
Oceanía										
Australia	69,6	74,5	64,6	2008	15-64	88,8	87,1	90,9	15+	2008
Fiji	64,2	...	...	2011	15-64	99,0	...	...	15+	2011

Cuadro B.11 Cobertura efectiva de las pensiones de vejez: Cotizantes activos, último año con datos disponibles

País/Territorio	Cotizantes activos a un régimen de pensiones de la población en edad de trabajar 15-64 (%)				Edad	Cotizantes activos a un régimen de pensiones de la fuerza de trabajo – 15 años o más (%)				Año
	Total	Hombres	Mujeres	Año		Total	Hombres	Mujeres	Edad	
Islas Salomón	46,9	66,5	26,1	2008	15-64	66,6	79,4	46,3	15+	2008
Papua Nueva Guinea	3,0	...	...	2010	15-64	4,0	...	...	15+	2010
Samoa	22,8	...	...	2011	15-64	34,4	...	...	15+	2011
Tonga[9]	6,5	...	...	2012	15-64	9,8	...	...	15+	2012
Vanuatu [10]	16,9	16,4	17,5	2011	15-64	22,6	19,4	26,9	15+	2011
Europa y Asia Central										
Europa Septentrional, Meridional y Occidental										
Albania	29,8	...	...	2006	15-64	43,3	...	...	15+	2006
Alemania	68,6	...	...	2015	16-64	86,0	...	...	15+	2015
Austria	68,3	...	...	2013	15-64	88,6	...	...	15+	2013
Bélgica	63,2	...	...	2013	15-64	92,0	...	...	15+	2013
Bosnia y Herzegovina	24,4	...	...	2008	15-64	44,6	...	...	15+	2008
Croacia	51,8	...	...	2013	15-64	77,0	...	...	15+	2013
Dinamarca	78,1	...	...	2010	15-64	96,6	...	...	15+	2010
Eslovenia	60,7	...	...	2013	15-64	83,3	...	...	15+	2013
España	56,2	...	...	2013	15-64	75,0	...	...	15+	2013
Estonia	63,6	...	...	2010	15-64	82,3	...	...	15+	2010
Finlandia	65,7	...	...	2013	15-64	84,9	...	...	15+	2013
Francia	63,6	...	...	2013	16-64	88,6	...	...	15+	2013
Grecia	59,7	...	...	2013	15-64	86,6	...	...	15+	2013
Irlanda	75,4	...	...	2013	15-64	100,0	...	...	15+	2013
Isla de Man	...	...	...		...	...	...	...	...	
Italia	61,0	...	...	2013	15-64	93,4	...	...	15+	2013
Jersey	...	...	...		...	...	...	...	...	
Kosovo	...	...	...		...	...	...	...	...	
Letonia	72,4	...	...	2013	15-64	92,6	...	...	15+	2013
Lituania	54,5	...	...	2010	15-64	76,0	...	...	15+	2010
Luxemburgo	100,0	...	...	2013	15-64	100,0	...	...	15+	2013
Macedonia, ex República Yugoslava de	52,3	...	...	2011	15-64	80,0	...	...	15+	2011
Malta	63,9	...	...	2013	15-64	94,7	...	...	15+	2013
Montenegro	36,8	...	...	2007	15-64	80,4	...	...	15+	2007
Noruega	76,2	...	...	2013	15-64	94,1	...	...	15+	2013
Países Bajos	74,6	...	...	2013	15-64	91,4	...	...	15+	2013
Portugal	58,6	...	...	2010	15-64	74,5	...	...	15+	2010
Reino Unido	71,4	...	...	2005	15-64	92,9	...	...	15+	2005
Serbia	29,7	...	...	2010	15-64	61,1	...	...	15+	2010
Suecia	67,5	...	...	2013	15-64	79,3	...	...	15+	2013
Europa Oriental										
Belarús	44,0	29,1	57,4	2010	15-64	66,6	41,6	91,9	15+	2010
Bulgaria	60,0	59,3	60,7	2013	15-64	85,0	79,3	91,5	15+	2013
Eslovaquia	60,0	...	...	2013	15-64	84,4	...	...	15+	2013
Federación de Rusia	48,7	...	...	2009	15-64	65,9	...	...	15+	2009
Hungría	59,7	...	...	2013	15-64	87,5	...	...	15+	2013

Cuadro B.11 Cobertura efectiva de las pensiones de vejez: Cotizantes activos, último año con datos disponibles

País/Territorio	Cotizantes activos a un régimen de pensiones de la población en edad de trabajar 15-64 (%)				Edad	Cotizantes activos a un régimen de pensiones de la fuerza de trabajo – 15 años o más (%)				Año
	Total	Hombres	Mujeres	Año		Total	Hombres	Mujeres	Edad	
Moldova, República de	33,6	33,5	33,7	2011	15-64	70,1	66,5	73,8	15+	2011
Polonia	59,1	...	...	2010	15-64	88,0	...	...	15+	2010
República Checa	70,0	...	...	2013	15-64	92,0	...	...	15+	2013
Rumania	45,4	...	...	2013	16-64	64,6	...	...	15+	2013
Ucrania	33,9	...	...	2015	15-64	47,1	...	...	15+	2015
Asia Central y Occidental										
Armenia	27,0	29,0	25,2	2015	15-64	36,9	35,0	39,1	15+	2015
Azerbaiyán	22,5	...	...	2007	15-64	33,3	...	...	15+	2007
Chipre	51,0	...	...	2013	15-64	67,4	...	...	15+	2013
Georgia	22,7	...	...	2008	15-64	29,5	...	...	15+	2008
Israel	69,8	...	...	2011	15-64	100,0	100,0	100,0	15+	2011
Kazajstán	80,0	...	...	2015	15-64	100,0	...	...	15+	2015
Kirguistán	34,8	...	...	2015	15-64	51,9	...	...	15+	2015
Tayikistán	20,5	...	...	2015	15-65	28,6	...	...	15+	2015
Turquía	27,8	44,1	11,7	2011	15-64	52,1	58,4	37,1	15+	2011

Fuentes

Fuente principal

OIT (Organización Internacional del Trabajo). Base de datos mundial sobre protección social, basada en la Encuesta de Seguridad Social. Disponible en: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54608 [1º de junio de 2017].

Otras fuentes

BAD (Banco Asiático de Desarrollo). Base de datos sobre el índice de protección social. Disponible en inglés en: http://spi.adb.org/spidmz/index.jsp [1º de junio 2017].

CISSTAT (Comité Interestatal Estadístico de la Comunidad de Estados Independientes). Base de datos virtual del Comité. Disponible en inglés en: http://www.cisstat.com/eng/index.htm [1º de junio de 2017].

Comisión Europea. 2015. The 2015 ageing report: Economic and budgetary projections for the 28 EU Member States (2013-2060) (Luxemburgo, Unión Europea). Disponible en inglés en: http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/european_economy/2015/ee3_en.htm [1º de junio de 2017].

Hirose, K. (ed.). 2011. *Pension reform in Central and Eastern Europe in times of crisis, austerity and beyond* (Budapest, Oficina Subregional de la OIT para Europa Central y Oriental) [1º de junio de 2017].

Fuentes nacionales (véase más adelante). Notas y fuentes detalladas disponibles en: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54608

Notas

n.a.: No aplicable

…: No disponible

Notas adicionales por país

[1] Burundi. Incluye pensión de vejez y de sobrevivientes a partir de los 60 años de edad.

[2] Côte d'Ivoire. Datos procedentes de la CNPS (Caisse Nationale de Prévoyance Sociale) y de la CGRAE (Caisse Générale de Retraite des Agents de l'Etat).

[3] Madagascar. Los datos remiten a la Caisse Nationale de la Prévoyance Sociale (CNaPS) y a dos regímenes ocupacionales de los funcionarios públicos: la Caisse de Retraites Civiles et Militaires (CRCM), que comprende a los empleados de la función pública, los empleados del Gobierno y los miembros del ejército; y la Caisse de Prévoyance et de Retraites (CPR), que cubre a los agentes auxiliares empleados por el Gobierno, que aún no gozan de la condición de empleados gubernamentales.

[4] Malawi. No hay un régimen nacional de seguro social. El Régimen Estatal de Pensiones prevé, mediante un sistema de reparto, una prestación definida no contributiva. En el país hay unos 600 fondos de pensiones privados no incluidos en el presente cuadro.

[5] Líbano. No hay pensiones de vejez que garanticen la seguridad de los ingresos de las personas de edad, solo un pago global único.

[6] China. El indicador correspondiente a China incluye a los cotizantes al nuevo plan de previsión social rural implantado en todo el país en 2009. Esta nueva pensión consta de dos componentes: la pensión básica, financiada por los gobiernos local y central, y la cuenta individual, basada en las cotizaciones de las personas inscritas. En zonas relativamente pobres, el gobierno central abona un 80% del costo del componente de la pensión básica, y el gobierno local asume el resto. El primer componente justifica su inclusión en este indicador, pues se centra en las prestaciones monetarias periódicas destinadas a que las personas de edad gocen de seguridad de los ingresos.

[7] Bangladesh. El Gobierno proporciona a sus propios funcionarios una prestación definida no contributiva con prestaciones de sobrevivientes, que financia con ingresos fiscales. Los funcionarios públicos tienen derecho a una pensión de jubilación a la edad de 57 años.

[8] Irán (Rep. Islámica del). Corresponde al número total de asegurados en tanto que cotizantes principales, y se refiere a la organización de la seguridad social y al fondo de pensiones del Estado.

[9] Tonga. En septiembre de 2010, la Asamblea Legislativa aprobó la Ley del Régimen Nacional de Prestaciones de Jubilación de 2010, que prevé un régimen jubilatorio obligatorio similar para el sector privado y otras organizaciones. Aún no se dispone de estadísticas (véase: http://www.nrbf.to/ [mayo de 2017]).

[10] Vanuatu. El término "miembro activo" alude a una persona que en el mes en curso o en los tres meses anteriores ha pagado en su nombre al menos una cotización (véase en inglés en: http://www.vnpf.com.vu/p/vnpf-index.html [mayo de 2017]).

Cuadro B.12 Cobertura efectiva de las pensiones de vejez: Beneficiarios (Indicador ODS 1.3.1 para adultos mayores)

País/Territorio	Tasa de cobertura por sexo (%)			Tasa de cobertura por tipo de régimen (%)			Año	Edad legal de jubilación (base de la población de referencia)
	Total	Hombres	Mujeres	No se dispone de distinción	Contributivo	No contributivo[a]		
África								
África Septentrional								
Argelia[1]	63,6	...	...	...	51,1	12,5	2010	60+ hombres | 55+ mujeres
Egipto	37,5	...	...	...	...	...	2014	60+
Libia	43,3	...	...	...	43,3	...	2006	65+ hombres | 60+ mujeres
Marruecos	39,8	...	...	...	39,8	...	2009	60+
Sudán	4,6	...	...	...	4,6	...	2010	60+
Túnez	33,8	...	...	...	24,5	9,3	2015	60+
África Subsahariana								
Angola[2]	14,5	...	...	...	14,5	...	2012	60+
Benin	9,7	...	...	...	9,7	...	2009	60+
Botswana	100,0	100,0	100,0	...	...	100,0	2015	65+
Burkina Faso	2,7	5,4	0,7	...	2,7	...	2015	56-63+
Burundi[3]	4,0	6,8	2,0	...	4,0	...	2015	65+ hombres | 60+ mujeres
Cabo Verde[4]	85,8	...	...	...	...	...	2015	60+
Camerún	13,0	20,2	5,9	...	13,0	...	2015	60+
Chad	1,6	...	...	...	1,6	...	2008	60+
Congo[5]	22,1	42,4	4,7	...	22,1	...	2011	57-65+
Congo, República Democrática del	15,0	...	...	...	15,0	...	2009	65+ hombres | 60+ mujeres
Côte d'Ivoire[6]	7,7	...	...	...	7,7	...	2010	60+
Djibouti	12,0	...	...	...	12,0	...	2002	60+
Etiopía	15,3	...	...	...	15,3	...	2015	60+
Gabón[7]	38,8	...	...	...	38,8	...	2010	55+
Gambia	17,0	...	...	...	17,0	...	2015	60+
Ghana	16,4	...	...	...	16,4	...	2015	60+
Guinea	8,8	...	...	...	8,8	...	2008	55-65+
Guinea-Bissau	6,2	...	...	...	6,2	...	2008	60+
Kenya	24,8	...	...	...	...	...	2015	60+
Lesotho	94,0	...	...	...	...	94,0	2015	70+
Madagascar	4,6	...	...	...	4,6	...	2011	60+
Malawi	2,3	...	...	...	2,3	...	2016	...
Malí	2,7	5,3	0,6	...	2,7	...	2015	58+
Mauricio	100,0	100,0	100,0	...	...	100,0	2010	63+
Mauritania	9,3	...	...	...	9,3	...	2002	60+
Mozambique	17,3	20,0	15,9	...	1,7	15,6	2011	60+ hombres | 55+ mujeres
Namibia	98,4	...	...	...	...	98,4	2011	60+
Níger	5,8	...	...	...	5,8	...	2015	60+
Nigeria	7,8	...	...	...	7,8	...	2015	50+
Rwanda	4,7	...	...	...	4,7	...	2004	60+
Santo Tomé y Príncipe	52,5	...	...	...	52,5	...	2015	60+
Senegal	23,5	...	...	...	23,5	...	2010	55+
Seychelles	100,0	100,0	100,0	...	11,4	88,6	2011	63+

Cuadro B.12 Cobertura efectiva de las pensiones de vejez: Beneficiarios (Indicador ODS 1.3.1 para adultos mayores)

País/Territorio	Tasa de cobertura por sexo (%)			Tasa de cobertura por tipo de régimen (%)			Año	Edad legal de jubilación (base de la población de referencia)
	Total	Hombres	Mujeres	No se dispone de distinción	Contributivo	No contributivo[a]		
Sierra Leona	0,9	...	...	...	0,9	...	2007	60+
Sudáfrica	92,6	...	...	...	...	...	2015	60+
Swazilandia	86,0	...	...	...	...	86,0	2011	60+
Tanzania, República Unida de	3,2	...	...	...	3,2	...	2008	60+
Togo	10,9	...	...	...	10,9	...	2009	60+
Uganda	6,6	...	...	...	4,5	2,1	2012	55+
Zambia	8,8	...	...	...	...	...	2015	55+
Zimbabwe	6,2	...	...	...	6,2	...	2006	60+
Américas								
América Latina y el Caribe								
Antigua y Barbuda	83,5	86,1	81,4	...	...	...	2015	60+
Argentina	89,3	...	...	...	...	...	2015	65+ hombres | 60+ mujeres
Aruba	100,0	100,0	100,0	...	...	100,0	2015	60+
Bahamas	84,2	...	...	...	75,3	8,9	2011	65+
Barbados	68,3	...	...	...	33,2	35,1	2011	66,5+
Belice	64,6	...	...	...	32,0	32,6	2011	65+
Bolivia, Estado Plurinacional de	100,0	100,0	100,0	...	...	100,0	2015	60+ (Edad de elegibilidad para Renta Dignidad)
Brasil[8]	78,3	...	...	...	...	...	2015	65+ hombres | 60+ mujeres
Chile	78,6	...	...	...	...	...	2015	65+ hombres | 60+ mujeres
Colombia[9]	51,7	53,6	53,0	...	...	...	2015	62+ hombres | 57+ mujeres
Costa Rica[10]	68,8	65,4	48,8	...	...	...	2015	65+
Dominica	38,5	...	...	...	38,5	...	2011	62+
Ecuador	52,0	...	...	52,0	...	...	2015	65+
El Salvador	18,1	31,6	10,3	...	15,9	2,2	2009	60+ hombres | 55+ mujeres
Granada	34,0	...	...	...	34,0	...	2010	60+
Guatemala	8,3	...	...	...	...	...	2015	60+
Guyana	100,0	100,0	100,0	...	4,6	100,0	2012	60+
Haití	1,0	...	...	...	...	...	2001	55+
Honduras	7,5	7,6	7,3	...	...	...	2012	65+ hombres | 60+ mujeres
Jamaica	30,3	...	...	...	...	...	2015	65+ hombres | 64,8+ mujeres
México	64,1	69,8	60,2	...	3,0	22,2	2009	65+
Nicaragua[12]	23,7	42,3	16,2	...	23,7	...	2011	60+
Panamá[13]	37,3	49,4	28,9	37,3	...	...	2008	62+ hombres | 57+ mujeres
Paraguay	22,2	24,9	20,0	...	4,3	17,9	2013	60+
Perú	19,3	...	...	...	...	...	2015	65+
República Dominicana[11]	11,1	16,5	6,2	11,1	...	...	2009	60+
Saint Kitts y Nevis	44,7	51,6	39,7	...	36,4	8,3	2010	62+
San Vicente y las Granadinas	76,6	...	...	...	23,3	53,3	2012	60+
Santa Lucía	26,5	...	...	...	26,5	...	2008	65+
Trinidad y Tabago	98,4	...	...	...	50,7	47,7	2009	60+
Uruguay[14]	76,5	74,6	77,7	...	66,9	9,6	2011	60+
Venezuela, República Bolivariana de	59,4	70,0	50,2	...	39,2	20,2	2012	60+ hombres | 55+ mujeres

Cuadro B.12 Cobertura efectiva de las pensiones de vejez: Beneficiarios (Indicador ODS 1.3.1 para adultos mayores)

País/Territorio	Tasa de cobertura por sexo (%)			Tasa de cobertura por tipo de régimen (%)			Año	Edad legal de jubilación (base de la población de referencia)
	Total	Hombres	Mujeres	No se dispone de distinción	Contributivo	No contributivo[a]		
América del Norte								
Canadá	100,0	100,0	100,0	...	...	...	2015	65+
Estados Unidos[15]	100,0	100,0	100,0	100,0	...	...	2015	65+
Estados Árabes								
Bahrein	40,1	...	...	...	...	...	2011	60+ hombres | 55+ mujeres
Iraq	56,0	...	...	...	...	...	2007	60+ hombres | 55+ mujeres
Jordania	42,2	82,3	11,8	...	42,2	...	2010	60+ hombres | 55+ mujeres
Kuwait	27,3	...	...	...	...	...	2008	51+
Líbano[16]	0,0	...	...	...	0,0	0,0	2013	60 - 64+
Omán	24,7	...	...	...	...	...	2010	60+ hombres | 55+ mujeres
Qatar	18,0	22,9	8,2	...	...	...	2015	60+
República Árabe Siria	16,7	...	...	...	...	...	2006	60+ hombres | 55+ mujeres
Territorio Palestino Ocupado	8,0	...	...	...	...	...	2009	65+
Yemen	8,5	...	...	...	...	...	2011	60+ hombres | 55+ mujeres
Asia y el Pacífico								
Asia Oriental								
China[17]	100,0	...	...	...	...	...	2015	60+ hombres | 50-60+ mujeres
Corea, República de	77,6	...	...	...	...	...	2010	61+
Hong Kong, China	72,9	...	...	...	...	72,9	2009	65+
Japón	100,0	...	...	...	...	...	2015	65+
Mongolia	100,0	100,0	100,0	...	...	...	2015	60+ hombres | 55+ mujeres
Asia Sudoriental								
Brunei Darussalam	81,7	...	...	...	...	81,7	2011	60+
Camboya	3,2	...	...	...	...	...	2015	55+
Filipinas[19]	39,8	53,2	29,0	...	21,9	17,9	2015	60+
Indonesia	14,0	...	...	...	...	...	2015	56+
Malasia[18]	19,8	...	...	...	16,2	3,6	2010	55+
RDP Lao	5,6	...	...	...	...	...	2010	60+ hombres | 55+ mujeres
Singapur	0,0	...	...	...	0,0	0,0	2011	55+
Tailandia[20]	83,0	...	...	...	8,2	74,8	2016	55+
Timor-Leste	89,7	83,9	95,1	...	...	...	2015	60+
Viet Nam	39,9	...	...	...	...	...	2015	60+ hombres | 55+ mujeres
Asia Meridional								
Afganistán	10,7	...	...	...	...	...	2010	60+ hombres | 55+ mujeres
Bangladesh	33,4	...	...	...	...	...	2015	65+ (62+ para prestaciones de vejez para mujeres)
Bhután	3,2	...	...	...	3,2	...	2012	56+
India	24,1	...	...	...	9,9	14,2	2011	58+
Irán, República Islámida del[21]	26,4	...	...	...	...	...	2010	60+ hombres | 55+ mujeres
Maldivas	99,7	...	...	...	9,1	90,6	2012	65+
Nepal	62,5	...	...	...	9,2	53,3	2010	58+
Pakistán	2,3	...	...	...	...	...	2010	60+ hombres | 55+ mujeres
Sri Lanka[22]	25,2	...	...	...	...	...	2015	55+ hombres | 50+ mujeres

Cuadro B.12 Cobertura efectiva de las pensiones de vejez: Beneficiarios (Indicador ODS 1.3.1 para adultos mayores)

País/Territorio	Tasa de cobertura por sexo (%)			Tasa de cobertura por tipo de régimen (%)			Año	Edad legal de jubilación (base de la población de referencia)
	Total	Hombres	Mujeres	No se dispone de distinción	Contributivo	No contributivo[a]		
Oceanía								
Australia	74,3	...	...	...	...	74,3	2014	56+
Fiji	10,6	...	...	...	...	...	2015	55+
Islas Marshall	64,2	...	...	...	64,2	...	2010	60+
Islas Salomón	13,1	...	...	...	...	...	2010	50+
Nauru	56,5	...	...	...	15,5	41,0	2010	55+
Nueva Zelandia	100,0	100,0	100,0	...	...	100,0	2014	65+
Palau	48,0	...	...	...	...	...	2010	62+
Papua Nueva Guinea	0,9	...	...	...	...	...	2010	55+
Samoa[23]	49,5	...	...	...	3,7	45,8	2011	55+
Tonga[24]	1,0	...	...	...	...	...	2012	55+
Tuvalu	19,5	...	...	...	...	...	2005	70+
Vanuatu[25]	3,5	...	...	...	...	...	2011	55+
Europa y Asia Central								
Europa Septentrional, Meridional y Occidental								
Albania[26]	77,0	100,0	60,8	...	...	...	2011	65+ hombres | 60+ mujeres
Alemania	100,0	100,0	100,0	...	...	...	2015	65,5+
Austria	100,0	100,0	100,0	...	94,0	6,0	2014	65+ hombres | 60+ mujeres
Bélgica	100,0	100,0	100,0	...	...	...	2014	65+
Bosnia y Herzegovina	29,6	...	...	...	29,6	...	2009	65+
Croacia	57,6	85,1	44,2	...	...	...	2010	65+ hombres | 61,5+ mujeres
Dinamarca	100,0	100,0	100,0	...	...	100,0	2014	65+
Eslovenia	100,0	100,0	100,0	...	...	...	2014	65+
España	100,0	100,0	100,0	...	...	...	2014	65+
Estonia	100,0	...	...			...	2014	63+
Finlandia	100,0	100,0	100,0	...	...	...	2014	63-68+
Francia	100,0	100,0	100,0	...	...	...	2014	61,6+
Grecia	77,4	100,0	54,6	...	60,4	17,0	2010	67+
Irlanda	95,8	...	...	...	...	...	2014	66+
Isla de Man	...	...	...	...	...	...		65+ hombres | 63+ mujeres
Islandia	85,6	...	...	...	...	...	2014	67+
Italia	100,0	100,0	100,0	...	...	...	2014	66,6+
Jersey	...	...	...	...	...	...		65+
Kosovo	...	...	...	...	...	...		65+
Letonia	100,0	100,0	100,0	...	...	...	2014	62,8+
Lituania	100,0	100,0	100,0	...	...	...	2014	63,3+ hombres | 61,6+ mujeres
Luxemburgo	100,0	100,0	100,0	...	...	...	2014	65+
Macedonia, ex República Yugoslava de	71,4	...	...	...	...	...	2015	64+ hombres | 62+ mujeres
Malta	100,0	...	...	...	...	...	2014	62-65+
Montenegro	52,3	...	...	...	...	...	2011	65+ hombres | 60+ mujeres
Noruega	100,0	100,0	100,0	...	...	...	2014	62+
Países Bajos	100,0	100,0	100,0	...	...	...	2014	65,5+

Cuadro B.12 Cobertura efectiva de las pensiones de vejez: Beneficiarios (Indicador ODS 1.3.1 para adultos mayores)

País/Territorio	Tasa de cobertura por sexo (%)			Tasa de cobertura por tipo de régimen (%)			Año	Edad legal de jubilación (base de la población de referencia)
	Total	Hombres	Mujeres	No se dispone de distinción	Contributivo	No contributivo[a]		
Portugal	100,0	100,0	100,0	...	...	...	2014	66+
Reino Unido	100,0	100,0	100,0	...	...	...	2014	65+ hombres | 63+ mujeres
Serbia	46,1	48,4	44,8	...	...	...	2010	65+ hombres | 61+ mujeres
Suecia	100,0	100,0	100,0	...	...	...	2014	61+
Suiza	100,0	100,0	100,0	...	...	...	2014	65+ hombres | 64+ mujeres
Europa Oriental								
Belarús	100,0	...	...	...	...	...	2015	60+ hombres | 55+ mujeres
Bulgaria	100,0	100,0	100,0	...	...	...	2015	63,8+ hombres | 60,8+ mujeres
Eslovaquia	100,0	100,0	100,0	...	...	...	2014	62+
Federación de Rusia	91,2	...	...	...	...	...	2015	60+ hombres | 55+ mujeres
Hungría	100,0	100,0	100,0	...	...	...	2014	63,5+
Moldova, República de	75,2	...	...	...	...	...	2015	62+ hombres | 57+ mujeres
Polonia	100,0	100,0	100,0	...	...	...	2014	65+ hombres | 60+ mujeres
República Checa	100,0	100,0	100,0	...	...	...	2014	63+ hombres | 62,3 mujeres
Rumania	100,0	100,0	100,0	...	...	...	2014	65+ hombres | 60+ mujeres
Ucrania	91,9	...	...	...	...	...	2015	60+ hombres | 57,5+ mujeres
Asia Central y Occidental								
Armenia	68,5	62,3	72,6	...	...	...	2015	63+
Azerbaiyán[27]	81,1	63,1	95,3	...	...	...	2015	63+ hombres |60+ mujeres
Chipre	100,0	...	...	...	...	...	2015	65+
Georgia	91,9	97,7	89,7	...	...	...	2015	65+ hombres | 60+ mujeres
Israel	99,1	...	...	...	...	...	2015	70+ hombres | 68+ mujeres
Kazajstán	82,6	...	...	...	...	...	2015	63+ hombres | 58+ mujeres
Kirguistán	100,0	100,0	100,0	...	...	...	2015	63+ hombres | 58+ mujeres
Tajikistán	92,8	...	...	...	...	...	2015	63+ hombres | 58+ mujeres
Turquía	20,0	...	...	...	...	...	2014	60+ hombres | 58+ mujeres
Uzbekistán	98,1	...	...	...	97,8	0,3	2010	60+ hombres | 55+ mujeres

Fuentes

Fuente principal

OIT (Organización Internacional del Trabajo). Base de datos mundial sobre protección social, basada en la Encuesta de Seguridad Social. Disponible en: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54609 [1º junio de 2017].

Otras fuentes

BAD (Banco Asiático de Desarrollo). Base de datos sobre el Índice de Protección Social. Disponible en inglés en: http://spi.adb.org/spidmz/index.jsp [1º de junio de 2017].

Banco Mundial. 2017. Datos sobre pensiones. Disponible en inglés en: http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTSOCIALPROTECTION/EXTPENSIONS/0,,contentMDK:23231994~menuPK:8874064~pagePK:148956~piPK:216618~theSitePK:396253,00.html [1º de junio de 2017].

Barrientos, A.; Nino-Zarazúa, M.; Maitrot, M. 2010. Social Assistance in Developing Countries database (versión 5.0) (Manchester and London, Brooks World Poverty Institute and Overseas Development Institute). Disponible en: https://assets.publishing.service.gov.uk/media/57a08af9ed915d3cfd000a5a/social-assistance-database-version-5.pdf [1º de junio de 2017].

CISSTAT (Comité Interestatal Estadístico de la Comunidad de Estados Independientes). Base de datos virtual del Comité. Disponible en inglés en: http://www.cisstat.com/eng/index.htm [1º de junio de 2017].

Eurostat. Base de datos sobre los beneficiarios de pensiones: número de beneficiarios de pensiones, por país y por tipo de pensión. A los efectos de este indicador se incluyen los beneficiarios de una pensión de vejez, excluidos los beneficiarios de una pensión anticipada de vejez. Disponible en inglés en: http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=spr_pns_ben&lang=en [1º de junio de 2017].

Fuentes nacionales. Varios años. Notas y fuentes detalladas disponibles en: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54609

HelpAge International. Base de datos de pensiones sociales de HelpAge. Disponible en inglés en: http://www.pension-watch.net/about-social-pensions/about-social-pensions/social-pensions-database/ [29 de mayo de 2017].

Hirose, K. (ed.). 2011. Pension reform in Central and Eastern Europe in times of crisis, austerity and beyond (Budapest).

OCDE (Organización de Cooperación y de Desarrollo Económico). Base de datos sobre beneficiarios de protección social (SOCR). Disponible en inglés en: http://www.oecd.org/social/recipients.htm [26 de mayo de 2017].

Notas

[a] Las diferencias con respecto a los porcentajes indicados en el cuadro B.10 pueden deberse a: diferencias en los años de referencia; diferencias en la población de referencia entre las pensiones no contributivas y la edad legal de jubilación, que en este caso se consideran como el criterio principal para definir la población de referencia aplicada a todas las pensiones.

Notas adicionales por país

[1] Argelia. Incluida la pensión de viudedad y excluida la pensión anticipada. Pensión no contributiva (datos de 2009): *Evolution de la catégorie des personnes âgées bénéficiaires de l'AFS* (périodes: 2004-2009). Población de referencia: 60 años como edad requerida para acceder a la pensión.

[2] Angola. Número total pensionistas. No hay un programa general de asistencia social destinado a las personas de edad.

[3] Burundi. Incluye las pensiones de vejez, sobrevivientes y ascendientes destinadas a las personas de 60 años o mayores.

[4] Cabo Verde. Por lo que respecta a la pensión contributiva concedida por el Centro Nacional de Pensões Sociais (CNPS), la edad legal de jubilación para los hombres es de 65 años, y de 60 años para las mujeres. Sin embargo, dado que la edad requerida para acceder a la pensión no contributiva es de 60 años, tanto para los hombres como para las mujeres, la población de referencia del denominador se ha fijado en 60 años. Los datos de las encuestas (proporcionados en este anexo estadístico) presentan cifras inferiores a las de las fuentes administrativas.

[5] Congo. Incluye a los beneficiarios de una pensión de invalidez o de sobrevivientes que superan la edad legal de jubilación, 60 años.

[6] Côte d'Ivoire. Datos de la CNPS (Caisse Nationale de Prévoyance Sociale) y la CGRAE (Caisse Générale de Retraite des Agents de l'Etat).

[7] Gabón. La cifra se refiere a todas las pensiones, por lo que hay una posible sobreestimación del número de beneficiarios de una pensión de vejez.

[8] Brasil. Franja etaria utilizada para el indicador: 65 años o mayores para los hombres y las mujeres, pese a que, en el caso de las mujeres, la edad legal de jubilación es de 60 años.

[9] Colombia. Franja etaria utilizada para el indicador: 60 años o mayores.

[10] Costa Rica. La edad legal de jubilación es de 65 años, y se requiere un mínimo de 300 meses de cotización, si bien puede reducirse si se dispone de más meses de cotización. Para definir la población de referencia correspondiente a este indicador se utiliza como base la edad de 65 años.

[11] República Dominicana. La franja etaria utilizada para el indicador es de 60 años o más.

[12] Nicaragua. Para definir la población de referencia correspondiente a este indicador se utiliza como base la edad legal de jubilación de 60 años.

[13] Panamá. Para definir la población de referencia de este indicador se utiliza como base la edad legal de jubilación de 62 años (hombres) y de 57 años (mujeres).

[14] Uruguay. Se calcula el porcentaje de personas de 60 años o más. En el caso de las personas de 65 años o más, este porcentaje alcanza el 85,9%.

[15] Estados Unidos. Jubilación (incluye el seguro de vejez y de sobrevivientes, OASI); todos los beneficiarios a partir de los 65 años de edad. Incluye a los beneficiarios/as residentes en el extranjero.

[16] Líbano. No hay prestaciones de vejez que proporcionen seguridad de los ingresos a las personas de edad, solo una prestación de pago único.

[17] China. Incluye el número de personas que han percibido prestaciones de vejez para residentes de zonas urbanas y zonas rurales, y prestaciones de vejez para trabajadores de zonas urbanas. Por lo que respecta a la edad legal de jubilación, las trabajadoras manuales de empresas se jubilan a los 50 años de edad, y las empleadas administrativas lo hacen a los 55 años de edad. En el caso de las mujeres, se tomó en consideración el grupo de edad de 60 años o mayores.

[18] Malasia. Incluye el régimen de pensiones del Gobierno, que es el único que concede prestaciones monetarias periódicas, y el programa de asistencia social destinado a personas de edad en situación de pobreza y sin ayuda familiar.

[19] Filipinas. El subsidio de vejez, habilitado en 2011, y el programa de retiro de los veteranos de guerra, se consideran programas no contributivos.

[20] Tailandia. Estas proporciones se refieren solo a los beneficiarios de pensiones de vejez o de pensiones sociales por incapacidad. A resultas de ello, no se ha tomado como referencia la edad legal de jubilación de 55 años, sino la edad requerida para beneficiarse de la pensión social de vejez (60 años o más).

[21] Irán (Rep. Islámica del). Se refiere a la organización de la seguridad social y al fondo de previsión del Estado.

[22] Sri Lanka. Este indicador se refiere a los regímenes contributivos obligatorios que proporcionan una pensión a las personas que superan la edad legal de jubilación (es decir, excluye el Régimen de Pensiones de la Administración Pública (PSPS), que es no contributivo; el Fondo de Previsión de los Trabajadores por Cuenta Ajena y el Fondo Fiduciario para Trabajadores, que proporciona pagos globales; y los tres regímenes de seguridad social voluntarios, el Régimen Jubilatorio y de Prestaciones de Seguridad Social de los Agricultores, el Régimen Jubilatorio y de Prestaciones de Seguridad Social de los Pescadores, y el Régimen de Pensiones Sociales y de Prestaciones de Seguridad Social (inicialmente exclusivo de los trabajadores/as por cuenta propia), que son voluntarios y proporcionan un pago global o prestaciones periódicas.

[23] Samoa. El Fondo de Previsión Nacional de Samoa ofrece la posibilidad de una pensión de jubilación, o el retiro completo. Habida cuenta de que la mayoría de los afiliados al Fondo optan por el retiro completo, en 2011 solo había 445 pensionistas y 276 beneficiarios (es decir, el 3,7% de las personas de 55 años de edad o mayores).

[24] Tonga. Solo una minoría de afiliados optan por una pensión periódica al cumplir la edad legal de jubilación. En septiembre de 2010, la Asamblea Legislativa aprobó la Ley del Régimen Nacional de Pensiones de Jubilación, que prevé un plan de pensiones obligatorio similar para el sector privado y otras organizaciones. Aún no se dispone de estadísticas.

[25] Vanuatu. Predominan los retiros.

[26] Albania. Incluye las pensiones de vejez de los veteranos de guerra, las pensiones por méritos especiales y las pensiones complementarias. Tasa superior a la edad legal de jubilación.

[27] Azerbaiyán. A los efectos del cálculo de la cobertura, y por razones de coherencia, se toma en consideración la edad legal más baja requerida para recibir la pensión (60 años).

Cuadro B.13 Déficit de protección universal de la salud, por zona urbana/rural (estimaciones mundiales, regionales y nacionales)

Región/País/Territorio	Brecha de cobertura legal en salud, % de la población sin cobertura legal[1, 3, 4, 9, 12, 13]				Gasto de bolsillo, % del gasto total en salud[1, 3, 5, 6, 12, 15]				Déficit financiero, % de la población sin cobertura debido a un déficit de recursos financieros (valor umbral límite: USD 239)[1, 2, 3, 7, 8, 11, 12, 14]				Déficit de acceso a profesionales de la salud, % de la población sin cobertura debido a un déficit de profesionales de la salud (valor umbral límite: 41.1)[1, 2, 3, 8, 10, 12, 14]				Tasa de mortalidad materna, por cada 10.000 nacidos vivos[1, 3, 4, 8, 12, 14]			
	Total	Urbano	Rural	Año*	Total	Urbano	Rural	Año*	Total	Urbano	Rural	Año*	Total	Urbano	Rural	Año*	Total	Urbano	Rural	Año*
África	74,6	60,8	83,5	...	46,0	53,0	42,2	...	80,3	69,6	86,8	...	66,9	50,0	77,1	...	47,7	28,9	54,9	...
América Latina y el Caribe	14,5	9,8	32,6	...	34,4	39,6	9,5	...	7,4	4,4	19,5	...	14,2	11,3	23,9	...	11,2	8,0	16,0	...
América del Norte	14,4	13,5	18,4	...	12,0	12,0	12,0	...	0,0	0,0	0,0	...	0,0	0,0	0,0	...	2,0	2,0	2,0	...
Europa Occidental	0,4	0,4	0,4	...	13,7	13,1	15,4	...	0,0	0,0	0,0	...	0,0	0,0	0,0	...	0,7	0,7	0,7	...
Europa Central y Oriental	5,6	1,7	13,6	...	32,4	40,6	15,5	...	7,3	6,8	8,5	...	0,0	0,0	0,0	...	2,3	2,3	2,3	...
Asia y el Pacífico	42,2	24,5	55,8	...	46,4	46,9	45,9	...	57,3	46,7	65,6	...	44,2	33,3	52,5	...	14,6	8,4	18,0	...
Oriente Medio	26,2	18,8	41,2	...	57,8	56,7	62,1	...	36,1	22,9	56,7	...	38,8	28,0	56,2	...	6,3	3,9	10,1	...
Mundo	38,1	21,6	55,8	...	41,2	40,6	41,9	...	48,0	33,2	63,2	...	37,7	24,2	51,6	...	21,9	10,8	28,9	...
África																				
Angola	100,0	100,0	100,0	2005	28,1	...	...	...	43,4	...	...	...	62,0	...	...	...	45,0	...	...	...
Argelia	14,8	8,9	26,5	2005	19,7	...	...	...	23,1	...	...	...	32,5	...	...	...	9,7	...	...	...
Benin	91,0	87,2	94,0	2009	44,5	48,5	41,3	2003	91,2	90,4	91,7	2006	81,4	79,8	82,5	2006	35,0	32,2	37,2	2006
Botswana	...	...	...	...	4,4	...	...	...	0,0	0,0	0,0	2010	32,0	...	...	...	16,0	...	...	...
Burkina Faso	99,0	99,0	99,0	2010	32,9	36,2	31,8	2009	90,1	86,1	90,9	2010	86,2	81,3	87,9	2010	30,0	21,4	32,6	2010
Burundi	71,6	67,8	72,0	2009	26,3	7,9	28,4	2006	94,5	92,0	94,7	2010	96,2	94,5	96,4	2010	80,0	54,9	83,5	2010
Cabo Verde	35,0	27,9	46,5	2010	21,8	31,0	6,8	2007	49,3	...	...	...	79,1	...	...	...	7,9	...	...	...
Camerún	98,0	...	...	2009	66,1	91,6	38,9	2007	90,0	86,4	92,7	2011	89,9	86,8	93,2	2011	69,0	50,6	94,0	2011
Chad	...	...	...	...	72,7	45,2	80,4	2003	95,7	88,0	97,5	2004	95,6	87,9	97,7	2004	110,0	39,3	188,2	2004
Comoras	95,0	94,4	95,2	2010	58,8	...	...	...	89,7	88,4	90,2	2012	76,2	73,3	77,3	2012	28,0	25,0	29,3	2012
Congo	...	...	...	...	37,2	49,4	16,4	2005	75,0	73,0	78,5	2012	93,6	76,4	81,2	2012	56,0	51,8	65,0	2012
Congo, República Democrática del	90,0	82,1	94,0	2010	33,4	37,0	33,2	2004	95,3	94,5	96,1	2010	87,2	84,4	88,6	2010	54,0	46,2	64,4	2010
Côte d'Ivoire	98,8	98,6	99,0	2008	56,5	67,4	45,3	2008	88,1	82,3	90,7	2011	85,3	80,1	90,6	2011	40,0	27,0	51,1	2011
Djibouti	70,0	68,4	75,3	2006	41,7	53,4	2,6	1996	69,9	63,6	84,5	2006	75,9	72,0	88,9	2006	20,0	16,6	38,9	2006
Egipto	48,9	20,8	70,4	2008	59,2	74,7	47,3	2009	76,1	72,7	78,1	2008	0,0	0,0	0,0	2010	6,6	5,8	7,2	2008
Eritrea	95,0	85,7	97,5	2011	54,8	...	...	...	97,2	...	...	...	89,2	...	...	...	24,0	...	...	...
Etiopía	95,0	94,3	95,1	2011	36,1	18,2	39,7	2004	95,4	84,1	98,9	2011	93,7	77,1	97,0	2011	35,0	6,8	72,9	2011

Cuadro B.13 Déficit de protección universal de la salud, por zona urbana/rural (estimaciones mundiales, regionales y nacionales)

Región/País/Territorio	Brecha de cobertura legal en salud, % de la población sin cobertura legal[1, 3, 4, 9, 12, 13]				Gasto de bolsillo, % del gasto total en salud[1, 3, 5, 6, 12, 15]				Déficit financiero, % de la población sin cobertura debido a un déficit de recursos financieros (valor umbral límite: USD 239)[1, 2, 3, 7, 8, 11, 12, 14]				Déficit de acceso a profesionales de la salud, % de la población sin cobertura debido a un déficit de profesionales de la salud (valor umbral límite: 41.1)[1, 2, 3, 8, 10, 12, 14]				Tasa de mortalidad materna, por cada 10.000 nacidos vivos[1, 3, 4, 8, 12, 14]			
	Total	Urbano	Rural	Año*	Total	Urbano	Rural	Año*	Total	Urbano	Rural	Año*	Total	Urbano	Rural	Año*	Total	Urbano	Rural	Año*
Gabón	42,4	40,6	53,6	2011	44,6	...	...	...	19,9	16,0	36,9	2012	0,0	0,0	0,0	2010	23,0	21,9	29,2	2012
Gambia	0,1	0,1	0,1	2011	20,4	28,8	9,4	2003	91,1	88,1	93,6	2013	78,5	72,7	86,3	2013	36,0	26,8	49,7	2013
Ghana	26,1	4,5	48,8	2010	27,7	35,3	19,8	2006	77,7	70,7	82,1	2011	74,1	67,5	81,0	2011	35,0	26,7	43,6	2011
Guinea	99,8	99,6	99,9	2010	62,6	71,4	57,9	2007	95,9	91,3	97,2	2005	97,2	94,5	98,5	2005	61,0	28,7	90,5	2005
Guinea-Bissau	98,4	...	...	2011	39,6	...	...	...	90,9	85,4	94,3	2010	83,0	73,5	90,3	2010	79,0	49,2	126,2	2010
Guinea Ecuatorial	...	...	...	...	30,5	...	...	...	0,0	0,0	0,0	2010	86,0	...	...	...	24,0	...	...	...
Kenya	60,6	33,1	69,1	2009	45,8	51,6	44,0	2005	91,9	86,2	93,2	2009	77,2	61,9	81,9	2009	36,0	21,1	42,8	2009
Lesotho	82,4	58,8	91,1	2009	17,6	16,8	17,9	2002	51,5	30,4	57,8	2009	85,6	79,6	87,8	2009	62,0	43,2	71,3	2009
Liberia	...	...	...	...	24,6	29,1	20,4	2007	81,1	67,9	86,9	2007	94,0	90,8	96,9	2007	77,0	45,3	110,7	2007
Libia	0,0	0,0	0,0	2004	30,0	...	...	...	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	5,8	...	...	...
Madagascar	96,3	93,8	97,5	2009	43,3	31,7	48,7	2005	94,4	89,6	95,0	2009	90,4	84,0	93,4	2009	24,0	12,9	26,8	2009
Malawi	...	...	...	...	14,0	4,5	15,7	2011	88,9	86,9	89,2	2010	92,2	90,8	92,5	2010	46,0	39,1	47,5	2010
Malí	98,1	97,6	98,4	2008	58,9	62,6	56,9	2006	91,5	86,5	92,6	2013	86,9	80,7	90,2	2013	54,0	34,0	62,0	2013
Marruecos	57,7	42,3	76,5	2007	57,2	81,5	25,4	2000	67,3	61,6	82,2	2004	62,3	52,3	74,6	2004	10,0	8,5	18,4	2004
Mauricio	0,0	0,0	0,0	2010	45,6	78,6	21,8	2007	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	6,0	...	...	...
Mauritania	94,0	89,4	97,2	2009	33,2	30,8	34,9	2004	84,9	76,2	89,7	2007	82,4	72,6	88,4	2007	51,0	32,3	74,5	2007
Mozambique	96,0	93,5	97,1	2011	5,7	7,9	5,6	2008	86,6	80,2	89,1	2011	92,6	89,2	94,1	2011	49,0	33,1	60,1	2011
Namibia	72,0	49,2	85,9	2007	7,7	3,5	10,2	2009	0,0	0,0	0,0	2010	29,7	18,2	35,9	2007	20,0	17,3	22,5	2007
Níger	96,9	95,7	97,1	2003	60,5	40,6	64,7	2007	94,7	85,0	96,2	2012	96,6	90,7	97,9	2012	59,0	20,8	81,5	2012
Nigeria	97,8	97,0	98,5	2008	70,5	69,9	71,2	2009	86,8	77,8	90,6	2008	59,6	36,7	81,6	2008	63,0	37,5	88,5	2008
República Centroafricana	94,0	94,6	93,6	2010	45,1	...	...	...	95,7	91,1	95,9	2010	93,0	88,1	96,1	2010	89,0	42,9	93,4	2010
Rwanda	9,0	1,0	11,1	2010	21,2	22,4	20,9	2005	79,4	75,4	79,9	2010	84,0	81,1	84,7	2010	34,0	28,5	34,9	2010
Santo Tomé y Príncipe	97,9	97,3	98,8	2009	56,2	77,4	21,4	2000	78,8	76,7	80,2	2009	49,7	46,4	55,2	2009	7,0	6,4	7,5	2009
Senegal	79,9	69,1	87,4	2007	35,4	50,8	24,2	2005	81,2	73,9	85,8	2010	89,4	85,5	92,2	2010	37,0	26,6	49,1	2010
Seychelles	10,0	1,0	21,4	2011	4,0	...	...	...	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	...	...	...	...
Sierra Leona	100,0	100,0	100,0	2008	77,4	99,0	59,8	2003	92,8	91,5	93,0	2010	95,3	94,7	95,7	2010	89,0	75,4	91,9	2010
Somalia	80,0	...	...	2006	...	...	...	...	...	...	...	...	97,0	94,0	98,6	2006	100,0	50,8	227,6	2006
Sudáfrica	0,0	0,0	0,0	2010	7,4	10,9	1,9	2011	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	30,0	...	...	...

Cuadro B.13 Déficit de protección universal de la salud, por zona urbana/rural (estimaciones mundiales, regionales y nacionales)

Región/País/Territorio	Brecha de cobertura legal en salud, % de la población sin cobertura legal[1, 3, 4, 9, 12, 13]				Gasto de bolsillo, % del gasto total en salud[1, 3, 5, 6, 12, 15]				Déficit financiero, % de la población sin cobertura debido a un déficit de recursos financieros (valor umbral límite: USD 239)[1, 2, 3, 7, 8, 11, 12, 14]				Déficit de acceso a profesionales de la salud, % de la población sin cobertura debido a un déficit de profesionales de la salud (valor umbral límite: 41.1)[1, 2, 3, 8, 10, 12, 14]				Tasa de mortalidad materna, por cada 10.000 nacidos vivos[1, 3, 4, 8, 12, 14]			
	Total	Urbano	Rural	Año*	Total	Urbano	Rural	Año*	Total	Urbano	Rural	Año*	Total	Urbano	Rural	Año*	Total	Urbano	Rural	Año*
Sudán	70,3	53,6	78,6	2009	...	...	...	...	86,6	...	...	...	71,7	...	...	...	73,0	...	...	...
Sudán del Sur	...	...	...	...	65,2	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Swazilandia	93,8	82,5	97,0	2006	14,1	11,5	14,8	2010	3,7	0,0	17,4	2010	0,0	0,0	0,0	2010	32,0	29,8	37,3	2010
Tanzania, República Unida de	87,0	79,1	89,8	2010	31,9	24,4	34,6	2007	89,3	81,8	90,7	2010	95,0	91,9	96,1	2010	46,0	27,1	53,2	2010
Togo	96,0	93,9	97,3	2010	45,7	58,1	45,0	2006	88,8	76,8	89,0	2010	92,1	86,5	95,4	2010	30,0	14,5	30,5	2010
Túnez	20,0	2,6	52,5	2005	35,0	...	...	...	32,5	...	...	...	0,0	0,0	0,0	2010	5,6	...	...	...
Uganda	98,0	95,1	98,5	2008	49,9	18,2	55,5	2009	90,7	85,7	91,5	2011	72,6	58,0	75,2	2011	31,0	20,2	34,1	2011
Zambia	91,6	88,2	93,7	2008	26,3	43,0	15,8	2010	73,3	52,3	82,0	2007	81,4	68,0	89,1	2007	44,0	24,7	65,4	2007
Zimbabwe	99,0	99,0	99,0	2009	...	...	...	...	...	...	...	...	69,0	60,7	74,1	2010	57,0	43,9	65,2	2010
América Latina y el Caribe																				
Antigua y Barbuda	48,9	43,8	71,3	2007	21,0	...	...	...	0,0	0,0	0,0	2010	33,1	...	...	...	...	...	...	...
Argentina	3,2	1,0	5,9	2008	21,6	...	...	...	0,0	0,0	0,0	2010	16,3	...	...	...	7,7	...	...	...
Aruba	0,8	0,8	0,8	2003	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Bahamas	0,0	0,0	0,0	1995	28,8	...	...	...	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	4,7	...	...	...
Barbados	0,0	0,0	0,0	1995	28,2	...	...	...	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	5,1	...	...	...
Belice	75,0	61,8	85,7	2009	23,6	...	...	...	16,0	13,1	16,3	2011	39,1	37,8	40,2	2011	5,3	5,1	5,3	2011
Bolivia, Estado Plurinacional de	57,3	46,7	78,3	2009	26,3	35,2	8,8	2007	63,3	54,4	73,7	2008	34,1	20,8	60,4	2008	19,0	15,3	26,5	2008
Brasil	0,0	0,0	0,0	2009	30,6	35,6	3,7	2009	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	5,6	5,6	5,8	2010
Chile	6,9	1,0	17,3	2011	33,0	33,0	33,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	72,3	...	...	...	2,5	2,5	2,5	2010
Colombia	12,3	9,3	21,3	2010	17,8	22,7	3,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	47,9	46,2	53,0	2010	9,2	8,9	10,2	2010
Costa Rica	0,0	0,0	0,0	2009	24,0	...	...	...	0,0	0,0	0,0	2010	55,2	54,8	55,8	2011	4,0	4,0	4,1	2011
Cuba	0,0	0,0	0,0	2011	4,8	...	...	...	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	7,3	...	...	...
Dominica	86,6	83,3	93,2	2009	26,0	...	...	...	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	...	...	...	...
Ecuador	77,2	72,3	87,1	2009	54,5	...	...	...	29,8	...	...	...	19,3	...	...	...	11,0	...	...	...
El Salvador	78,4	73,8	86,6	2009	33,6	42,5	17,5	2010	28,9	...	...	...	44,1	...	...	...	8,1	...	...	...
Granada	...	...	...	...	53,7	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Guatemala	70,0	55,2	83,3	2005	52,9	77,2	29,2	2000	58,3	32,1	74,4	1999	6,6	0,0	12,0	1999	12,0	7,4	19,6	1999
Guyana	76,2	58,0	83,4	2009	30,2	...	...	...	31,4	26,7	32,7	2009	82,9	81,8	83,3	2009	28,0	26,2	28,6	2009

Cuadro B.13 Déficit de protección universal de la salud, por zona urbana/rural (estimaciones mundiales, regionales y nacionales)

Región/País/Territorio	Brecha de cobertura legal en salud, % de la población sin cobertura legal[1, 3, 4, 9, 12, 13]				Gasto de bolsillo, % del gasto total en salud[1, 3, 5, 6, 12, 15]				Déficit financiero, % de la población sin cobertura debido a un déficit de recursos financieros (valor umbral límite: USD 239)[1, 2, 3, 7, 8, 11, 12, 14]				Déficit de acceso a profesionales de la salud, % de la población sin cobertura debido a un déficit de profesionales de la salud (valor umbral límite: 41.1)[1, 2, 3, 8, 10, 12, 14]				Tasa de mortalidad materna, por cada 10.000 nacidos vivos[1, 3, 4, 8, 12, 14]			
	Total	Urbano	Rural	Año*	Total	Urbano	Rural	Año*	Total	Urbano	Rural	Año*	Total	Urbano	Rural	Año*	Total	Urbano	Rural	Año*
Haití	96,9	...	...	2001	23,9	...	...	...	81,2	70,1	87,6	2012	93,3	90,3	96,6	2012	35,0	22,0	53,1	2012
Honduras	88,0	82,3	93,4	2006	47,2	76,4	16,1	2004	...	...	...	...	67,9	63,9	72,2	2011	10,0	8,8	11,3	2011
Jamaica	79,9	76,0	84,2	2007	31,0	38,3	23,0	2007	...	...	...	...	64,6	63,9	65,4	2005	11,0	10,8	11,3	2005
México	14,4	1,0	24,6	2010	47,1	48,2	8,1	2010	...	...	...	...	0,0	0,0	0,0	2010	5,0	4,9	5,5	2010
Nicaragua	87,8	84,8	91,6	2005	39,6	52,1	22,7	2005	...	...	...	...	67,9	65,7	70,5	2001	9,5	8,8	10,2	2001
Panamá	48,2	48,0	48,7	2008	25,0	...	...	...	0,0	0,0	0,0	2010	19,4	...	...	...	9,2	...	...	...
Paraguay	76,4	71,9	83,5	2009	60,1	...	...	...	35,4	...	...	...	39,6	...	...	...	9,9	...	...	...
Perú	35,6	34,7	38,6	2010	37,1	46,6	5,7	2010	25,5	14,8	44,9	2009	47,3	42,1	64,7	2009	6,7	5,9	9,1	2009
República Dominicana	73,5	73,0	74,6	2007	39,0	...	...	...	25,7	25,2	26,5	2007	26,6	26,2	27,4	2007	15,0	14,9	15,2	2007
Saint Kitts y Nevis	71,2	35,8	87,8	2008	49,9	...	...	...	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	...	...	...	...
San Vicente y las Granadinas	90,6	87,9	93,2	2008	18,0	...	...	...	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	4,8	...	...	...
Santa Lucía	64,5	17,7	78,5	2003	44,9	...	...	...	0,0	0,0	0,0	2010	47,5	...	...	...	3,5	...	...	...
Suriname	...	...	...	...	13,4	...	...	...	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	13,0	12,1	13,6	2010
Trinidad y Tabago	...	...	...	...	35,5	...	...	...	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	4,6	...	...	...
Uruguay	2,8	2,2	10,3	2010	17,9	...	...	...	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	2,9	2,9	2,9	2010
Venezuela, República Bolivariana de	0,0	0,0	0,0	2010	59,5	...	...	...	0,1	...	...	...	38,3	...	...	...	9,2	...	...	...
América del Norte																				
Canadá	0,0	0,0	0,0	2011	14,2	14,2	14,2	2010	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	1,2	1,2	1,2	2010
Estados Unidos	16,0	15,0	20,6	2010	11,7	11,7	11,7	2010	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	2,1	2,1	2,1	2010
Asia y Oriente Medio																				
Afganistán	...	...	...	...	74,3	35,9	86,0	2007	95,2	91,3	96,7	2010	92,3	85,7	94,3	2010	46,0	25,5	67,9	2010
Arabia Saudita	74,0	71,5	85,5	2010	20,0	...	...	...	0,0	0,0	0,0	2010	31,0	...	...	...	2,4	2,4	2,4	2010
Armenia	0,0	0,0	0,0	2009	55,9	70,2	30,3	2009	74,8	74,7	74,9	2010	0,0	0,0	0,0	2010	3,0	3,0	3,0	2010
Azerbaiyán	97,1	96,2	98,0	2006	69,2	80,5	56,2	2008	55,3	51,3	59,3	2006	0,0	0,0	0,0	2010	4,3	3,9	4,7	2006
Bahrein	0,0	0,0	0,0	2006	17,6	...	...	...	0,0	0,0	0,0	2010	21,9	...	...	...	2,0	2,0	2,0	2010
Bangladesh	98,6	97,0	99,2	2003	61,3	30,4	73,3	2010	...	...	...	...	86,4	77,5	89,9	2011	24,0	15,0	35,0	2011
Bhután	10,0	1,0	15,2	2009	14,6	14,1	14,8	2007	67,0	49,3	69,3	2010	72,6	61,2	78,7	2010	18,0	11,7	19,3	2010

Cuadro B.13 Déficit de protección universal de la salud, por zona urbana/rural (estimaciones mundiales, regionales y nacionales)

Región/País/Territorio	Brecha de cobertura legal en salud, % de la población sin cobertura legal[1, 3, 4, 9, 12, 13]				Gasto de bolsillo, % del gasto total en salud[1, 3, 5, 6, 12, 15]				Déficit financiero, % de la población sin cobertura debido a un déficit de recursos financieros (valor umbral límite: USD 239)[1, 2, 3, 7, 8, 11, 12, 14]				Déficit de acceso a profesionales de la salud, % de la población sin cobertura debido a un déficit de profesionales de la salud (valor umbral límite: 41.1)[1, 2, 3, 8, 10, 12, 14]				Tasa de mortalidad materna, por cada 10.000 nacidos vivos[1, 3, 4, 8, 12, 14]			
	Total	Urbano	Rural	Año*	Total	Urbano	Rural	Año*	Total	Urbano	Rural	Año*	Total	Urbano	Rural	Año*	Total	Urbano	Rural	Año*
Brunei Darussalam	0,0	0,0	0,0	2010	7,6	...	...	...	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	2,4	2,4	2,4	2010
Camboya	73,9	65,7	75,9	2009	61,6	18,7	72,2	2008	90,8	87,7	91,4	2010	75,2	67,3	77,2	2010	25,0	18,7	26,7	2010
China	3,1	1,0	5,1	2010	35,3	55,3	15,9	...	24,1	23,9	24,2	2009	29,0	28,9	29,1	2009	3,7	3,7	3,7	2009
Corea, República de	0,0	0,0	0,0	2010	34,2	34,2	34,2	...	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	1,6	1,6	1,6	2010
Corea, República Popular Democrática de	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	0,0	0,0	0,0	2010	8,1	...	...	...
Emiratos Árabes Unidos	0,0	0,0	0,0	2010	19,5	...	...	...	0,0	0,0	0,0	2010	24,0	...	...	...	1,2	1,2	1,2	2010
Filipinas	18,0	1,0	35,1	2009	52,5	71,1	34,9	2006	82,2	77,8	86,3	2008	0,0	0,0	0,0	2010	9,9	7,9	12,9	2008
Georgia	75,0	64,4	86,8	2008	69,1	...	...	...	54,0	53,7	54,3	2005	0,0	0,0	0,0	2010	6,7	6,7	6,7	2005
Hong Kong, China	0,0	0,0	...	2010	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
India	87,5	74,9	93,1	2010	61,8	49,8	67,2	2009	90,0	89,0	94,4	2011	62,5	50,5	68,0	2011	20,0	18,1	35,5	2011
Indonesia	41,0	18,4	63,5	2010	47,2	61,2	33,3	2010	80,1	78,0	82,1	2012	61,7	57,7	65,7	2012	22,0	19,9	24,5	2012
Irán, República Islámica del	10,0	1,0	19,5	2005	53,6	...	...	...	39,8	...	...	...	49,1	...	...	...	2,1	2,1	2,1	2010
Iraq	...	...	...	...	26,1	32,7	13,1	2006	0,0	0,0	0,0	2010	52,8	51,2	56,0	2011	6,3	6,1	6,8	2011
Israel	0,0	0,0	0,0	2011	25,0	25,0	25,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	0,7	0,7	0,7	2010
Japón	0,0	0,0	0,0	2010	14,4	14,4	14,4	2010	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	0,5	0,5	0,5	2010
Jordania	25,0	21,7	39,4	2006	25,1	29,8	2,9	2002	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	6,3	6,3	6,3	2012
Kazajstán	30,0	6,7	59,3	2001	40,4	56,5	21,8	2003	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	5,1	5,1	5,1	2010
Kirguistán	17,0	7,4	22,2	2001	38,7	29,4	43,7	2010	80,4	80,3	80,4	2012	0,0	0,0	0,0	2010	7,1	7,1	7,1	2012
Kuwait	0,0	0,0	0,0	2006	17,5	...	...	...	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	1,4	1,4	1,4	2010
Líbano	51,7	51,6	52,3	2007	44,4	...	...	...	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	2,5	2,5	2,5	2010
Malasia	0,0	0,0	0,0	2010	32,7	...	...	...	15,6	...	...	...	0,0	0,0	0,0	2010	2,9	2,9	2,9	2010
Maldivas	70,0	57,9	78,1	2011	26,1	21,6	29,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	6,0	5,7	6,1	2009
Mongolia	18,1	8,7	37,6	2009	35,2	45,4	14,0	2008	59,5	59,3	59,9	2010	0,0	0,0	0,0	2010	6,3	6,3	6,4	2010
Myanmar	...	...	...	...	76,6	...	...	...	98,2	...	...	...	67,0	...	...	...	20,0	...	...	...
Nepal	99,9	99,9	99,9	2010	48,8	14,0	55,8	2010	...	...	...	...	84,8	70,4	87,7	2011	17,0	8,4	18,9	2011
Omán	3,0	1,0	10,7	2005	10,9	...	...	...	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	3,2	...	...	...
Pakistán	73,4	56,5	82,8	2009	60,6	42,2	70,9	2010	95,4	93,7	96,1	2012	68,1	57,5	74,0	2012	26,0	19,1	30,5	2012

Cuadro B.13 Déficit de protección universal de la salud, por zona urbana/rural (estimaciones mundiales, regionales y nacionales)

Región/País/Territorio	Brecha de cobertura legal en salud, % de la población sin cobertura legal[1, 3, 4, 9, 12, 13]				Gasto de bolsillo, % del gasto total en salud[1, 3, 5, 6, 12, 15]				Déficit financiero, % de la población sin cobertura debido a un déficit de recursos financieros (valor umbral límite: USD 239)[1, 2, 3, 7, 8, 11, 12, 14]				Déficit de acceso a profesionales de la salud, % de la población sin cobertura debido a un déficit de profesionales de la salud (valor umbral límite: 41.1)[1, 2, 3, 8, 10, 12, 14]				Tasa de mortalidad materna, por cada 10.000 nacidos vivos[1, 3, 4, 8, 12, 14]			
	Total	Urbano	Rural	Año*	Total	Urbano	Rural	Año*	Total	Urbano	Rural	Año*	Total	Urbano	Rural	Año*	Total	Urbano	Rural	Año*
Qatar	0,0	0,0	0,0	2006	16,0	...	...	...	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	0,7	0,7	0,7	2010
RDP Lao	88,4	85,2	90,0	2009	41,8	41,4	42,0	2007	90,7	81,5	92,9	2011	76,1	55,8	86,7	2011	47,0	23,7	61,4	2011
Singapur	0,0	0,0	...	2010	62,6	...	...	...	0,0	0,0	...	2010	0,0	0,0	...	2010	0,3	0,3	...	2010
Síria, República Árabe	10,0	1,0	21,6	2008	54,0	...	...	...	79,3	78,3	80,3	2006	23,6	20,1	27,7	2006	7,0	6,7	7,4	2006
Sri Lanka	0,0	0,0	0,0	2010	44,8	24,5	80,8	2009	78,2	...	...	...	41,2	...	...	...	3,5	...	...	...
Tailandia	2,0	1,0	3,0	2007	14,2	15,3	13,6	2009	27,1	25,5	27,7	2005	57,9	57,0	58,3	2005	4,8	4,7	4,8	2005
Tayikistán	99,7	99,7	99,7	2010	66,5	31,3	79,2	2009	91,0	90,4	91,2	2012	0,0	0,0	0,0	2010	6,5	6,1	6,6	2012
Territorio Palestino Ocupado	83,8	...	...	2004	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Timor-Leste	...	...	...	...	3,7	7,0	2,3	2010	81,4	62,5	86,9	2010	59,1	18,4	74,9	2010	30,0	14,9	42,5	2010
Turkmenistán	17,7	1,0	34,3	2011	43,7	...	...	...	67,2	...	...	...	0,0	0,0	0,0	2010	6,7	...	...	...
Turquía	14,0	10,8	21,7	2011	16,1	18,3	10,7	2009	0,0	0,0	0,0	2010	3,4	0,0	21,3	2003	2,0	2,0	2,0	2010
Uzbekistán	0,0	0,0	0,0	2010	45,2	...	...	...	79,2	79,2	79,2	2006	0,0	0,0	0,0	2010	2,8	2,8	2,8	2010
Viet Nam	39,0	1,0	56,0	2010	44,8	35,0	49,2	2008	82,4	81,3	82,9	2010	47,7	44,5	49,1	2010	5,9	5,6	6,1	2010
Yemen	58,0	26,8	70,7	2003	73,8	68,0	99,0	2005	91,9	86,0	94,0	2006	78,2	62,7	84,5	2006	20,0	11,6	27,1	2006
Europa																				
Albania	76,4	70,6	82,8	2008	54,4	59,4	49,0	2008	52,1	51,8	52,2	2009	0	0	0	2010	2,7	2,7	2,7	2010
Alemania	0,0	0,0	0,0	2010	11,9	11,9	11,9	2010	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	0,7	0,7	0,7	2010
Andorra	...	...	...	...	19,6	...	...	...	0,0	0,0	0,0	2010	0	0	0	2010	...	...	...	...
Austria	0,7	0,7	0,7	2010	15,2	15,2	15,2	2010	0,0	0,0	0,0	2010	0	0	0	2010	0,4	0,4	0,4	2010
Belarús	0,0	0,0	0,0	2010	19,8	24,6	5,9	2010	5,8	5,9	5,8	2012	0	0	0	2010	0,4	0,4	0,4	2010
Bélgica	1,0	1,0	1,0	2010	20,7	20,7	20,7	2010	0,0	0,0	0,0	2010	0	0	0	2010	0,8	0,8	0,8	2010
Bosnia y Herzegovina	40,8	8,5	67,5	2004	28,3	30,0	26,8	2007	0,0	0,0	0,0	2010	0	0	0	2010	0,8	0,8	0,8	2010
Bulgaria	13,0	10,2	20,4	2008	42,9	...	...	...	...	...	...	...	0	0	0	2010	1,1	1,1	1,1	2010
Chipre	35,0	23,9	61,2	2008	49,4	...	...	...	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	1,0	1,0	1,0	2010
Croacia	3,0	1,0	7,1	2009	14,6	...	...	...	...	...	...	...	0,0	0,0	0,0	2010	1,7	1,7	1,7	2010
Dinamarca	0,0	0,0	0,0	2011	13,2	13,2	13,2	2010	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	1,2	1,2	1,2	2010
Eslovaquia	5,2	1,0	11,5	2010	25,7	25,7	25,7	2010	...	...	...	...	19,7	...	...	...	0,6	0,6	0,6	2010

Cuadro B.13 Déficit de protección universal de la salud, por zona urbana/rural (estimaciones mundiales, regionales y nacionales)

Región/País/Territorio	Brecha de cobertura legal en salud, % de la población sin cobertura legal[1, 3, 4, 9, 12, 13]				Gasto de bolsillo, % del gasto total en salud[1, 3, 5, 6, 12, 15]				Déficit financiero, % de la población sin cobertura debido a un déficit de recursos financieros (valor umbral límite: USD 239)[1, 2, 3, 7, 8, 11, 12, 14]				Déficit de acceso a profesionales de la salud, % de la población sin cobertura debido a un déficit de profesionales de la salud (valor umbral límite: 41.1)[1, 2, 3, 8, 10, 12, 14]				Tasa de mortalidad materna, por cada 10.000 nacidos vivos[1, 3, 4, 8, 12, 14]			
	Total	Urbano	Rural	Año*	Total	Urbano	Rural	Año*	Total	Urbano	Rural	Año*	Total	Urbano	Rural	Año*	Total	Urbano	Rural	Año*
Eslovenia	0,0	0,0	0,0	2011	12,2	12,2	12,2	2010	...	...	...	...	0,0	0,0	0,0	2010	1,2	1,2	1,2	2010
España	0,8	0,8	0,8	2010	19,8	19,8	19,8	2010	...	...	...	...	0,0	0,0	0,0	2010	0,6	0,6	0,6	2010
Estonia	7,1	1,0	18,7	2011	18,7	18,7	18,7	2010	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	0,2	0,2	0,2	2010
Federación de Rusia	12,0	1,0	16,7	2011	36,4	46,9	7,3	2008	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	3,4	3,4	3,4	2010
Finlandia	0,0	0,0	0,0	2010	19,8	19,8	19,8	2010	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	0,5	0,5	0,5	2010
Francia	0,1	0,1	0,1	2011	7,4	7,4	7,4	2010	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	0,8	0,8	0,8	2010
Grecia	0,0	0,0	0,0	2010	29,2	29,2	29,2	2010	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	0,3	0,3	0,3	2010
Hungría	0,0	0,0	0,0	2010	26,3	...	...	...	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	2,1	2,1	2,1	2010
Irlanda	0,0	0,0	0,0	2011	12,9	12,9	12,9	2010	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	0,6	0,6	0,6	2010
Islandia	0,0	0,0	0,0	2010	17,9	...	...	...	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	0,5	0,5	0,5	2010
Italia	0,0	0,0	0,0	2010	19,9	19,9	19,9	2010	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	0,4	0,4	0,4	2010
Letonia	30,0	25,1	40,3	2005	34,9	47,9	16,8	2009	...	...	...	...	0,0	0,0	0,0	2010	3,4	...	...	...
Liechtenstein	5,0	...	...	2008	...	...	...	...	...	...	...	...	0,0	0,0	0,0	2010	...	...	...	...
Lituania	5,0	1,0	13,5	2009	26,4	33,5	12,0	2008	...	...	...	...	0,0	0,0	0,0	2010	0,8	0,8	0,8	2010
Luxemburgo	2,4	...	...	2010	10,0	10,0	10,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	2,0	2,0	2,0	2010
Macedonia, ex República Yugoslava de	5,1	1,0	12,5	2006	36,2	42,3	27,3	2003	13,8	13,8	13,8	2011	0,0	0,0	0,0	2010	1,0	1,0	1,0	2010
Malta	0,0	0,0	0,0	2009	33,4	...	...	...	...	...	...	...	0,0	0,0	0,0	2010	0,8	0,8	0,8	2010
Moldova, República de	24,3	1,0	30,3	2004	44,9	52,7	38,0	2009	48,5	48,4	48,5	2005	0,0	0,0	0,0	2010	4,1	4,1	4,1	2005
Mónaco	...	...	...	...	7,0	...	...	...	0,0	0,0	...	2010	0,0	0,0	...	2010	...	...	...	...
Montenegro	5,0	1,0	11,6	2004	38,0	48,1	20,8	2009	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	0,8	0,8	0,8	2010
Noruega	0,0	0,0	0,0	2011	13,6	13,6	13,6	2010	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	0,7	0,7	0,7	2010
Países Bajos	1,1	1,1	1,1	2010	5,3	5,3	5,3	2010	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	0,6	0,6	0,6	2010
Polonia	2,5	1,0	3,5	2010	22,2	22,2	22,2	2010	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	0,5	0,5	0,5	2010
Portugal	0,0	0,0	0,0	2010	25,8	25,8	25,8	2010	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	0,8	0,8	0,8	2010
Reino Unido	0,0	0,0	0,0	2010	9,4	9,4	9,4	2010	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	1,2	1,2	1,2	2010
República Checa	0,0	0,0	0,0	2011	14,9	14,9	14,9	2010	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	0,5	0,5	0,5	2010
Rumania	5,7	1,0	12,1	2009	19,2	25,9	11,7	2009	...	...	...	...	0,0	0,0	0,0	2010	2,7	2,7	2,7	2010

Cuadro B.13 Déficit de protección universal de la salud, por zona urbana/rural (estimaciones mundiales, regionales y nacionales)

Región/País/Territorio	Brecha de cobertura legal en salud, % de la población sin cobertura legal[1, 3, 4, 9, 12, 13]				Gasto de bolsillo, % del gasto total en salud[1, 3, 5, 6, 12, 15]				Déficit financiero, % de la población sin cobertura debido a un déficit de recursos financieros (valor umbral límite: USD 239)[1, 2, 3, 7, 8, 11, 12, 14]				Déficit de acceso a profesionales de la salud, % de la población sin cobertura debido a un déficit de profesionales de la salud (valor umbral límite: 41.1)[1, 2, 3, 8, 10, 12, 14]				Tasa de mortalidad materna, por cada 10.000 nacidos vivos[1, 3, 4, 8, 12, 14]			
	Total	Urbano	Rural	Año*	Total	Urbano	Rural	Año*	Total	Urbano	Rural	Año*	Total	Urbano	Rural	Año*	Total	Urbano	Rural	Año*
San Marino	...	...	...	...	14,3	...	...	...	...	...	...	...	0,0	0,0	0,0	2010	...	...	...	...
Serbia	7,9	1,0	16,3	2009	36,4	68,3	32,4	2007	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	1,2	1,2	1,2	2010
Suecia	0,0	0,0	0,0	2011	16,3	16,3	16,3	2010	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	0,4	0,4	0,4	2010
Suiza	0,0	0,0	0,0	2010	25,1	25,1	25,1	2010	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	0,8	0,8	0,8	2010
Ucrania	0,0	0,0	0,0	2011	40,5	50,2	19,3	2010	35,0	34,7	35,4	2007	0,0	0,0	0,0	2010	3,2	...	...	...
Oceanía																				
Australia	0,0	0,0	0,0	2011	19,3	19,3	19,3	2010	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0	2010	0,7	0,7	0,7	2010
Fiji	0,0	0,0	0,0	2010	19,7	26,6	12,2	2002	44,5	...	...	...	35,2	...	...	...	2,6	2,6	2,6	2010
Islas Cook	...	...	...	...	5,8	...	...	...	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0	2010	...	...	...	...
Islas Marshall	...	...	...	...	12,8	...	...	...	0,0	0,0	0,0	2010	26,4	...	...	...	...	...	...	...
Islas Salomón	...	...	...	...	3,2	...	...	...	45,6	...	...	...	47,0	...	...	...	11,0	...	...	...
Kiribati	...	...	...	...	...	...	...	...	26,9	...	...	...	0,0	0,0	0	2010	...	...	...	...
Micronesia, Estados Federados de	...	...	...	...	8,7	...	...	...	0,0	0,0	0,0	2010	7,1	...	...	...	10,0	...	...	...
Nauru	...	...	...	...	5,8	...	...	...	0,0	0,0	...	2010	0,0	0,0	...	2010	...	...	...	...
Niue	...	...	...	...	...	...	...	...	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0	2010	...	...	...	...
Nueva Zelandia	0,0	0,0	0,0	2011	10,5	10,5	10,5	2010	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0	2010	1,5	1,5	1,5	2010
Palau	...	...	...	...	11,1	...	...	...	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0	2010	...	...	...	...
Papua Nueva Guinea	...	...	...	...	13,8	4,9	15,1	2009	70,9	...	...	...	89,2	...	...	...	23,0	...	...	...
Samoa	...	...	...	...	7,9	...	...	...	3,4	...	...	...	43,6	...	...	...	10,0	...	...	...
Tonga	...	...	...	...	12,7	...	...	...	18,5	...	...	...	0,0	0,0	0	2010	11,0	...	...	...
Tuvalu	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	0,0	0,0	0	2010	...	...	...	...
Vanuatu	0,0	0,0	0,0	2010	6,0	...	...	...	48,0	39,0	49,7	2007	60,1	53,7	62,0	2007	11,0	9,4	11,4	2007

Fuentes

[1] OIT (Oficina Internacional del Trabajo). Base de datos sobre la protección de la salud, anexos estadísticos. Disponible en: http://www.ilo.org/gimi/gess/ShowTheme.action?th.themeId=3985 [18 de febrero de 2015].

[2] —. Estimaciones basadas en datos del Observatorio mundial de la salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Estadísticas sobre financiación sanitaria y el personal sanitario en el mundo (véase más adelante).

[3] Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población. 2012. Base de datos World Population Prospects, revisión de 2012. Disponible en inglés en: https://esa.un.org/unpd/wpp/ [27 de febrero de 2015].

[4] Banco Mundial. Base de datos sobre los indicadores del desarrollo mundial. Disponible en inglés en: http://data.worldbank.org/data-catalog/world-development-indicators [18 de febrero de 2015].

[5] —. Base de datos sobre el consumo en el mundo: Salud. Disponible en: http://datatopics.worldbank.org/consumption/sector/Health [27 de febrero de 2015].

[6] OMS (Organización Mundial de la Salud). Base de datos mundial sobre gasto en salud. Disponible en inglés en: http://apps.who.int/nha/database/Home/Index/es. Indicadores y definiciones de los pagos directos en salud, como porcentaje del gasto total en salud. Disponible en inglés en: http://apps.who.int/gho/indicatorregistry/App_Main/view_indicator.aspx?iid=3105 [9 de marzo de 2015].

[7] —. Datos del Observatorio mundial de la salud. Financiación de la salud. Disponible en inglés en: http://apps.who.int/gho/data/node.main.484?lang=en [18 de febrero de 2015].

[8] —. Datos del Observatorio mundial de la salud. Estadísticas sobre el personal sanitario en el mundo. Disponible en inglés en: http://apps.who.int/gho/data/node.main.HWF?lang=en [18 de febrero de 2015].

Notas

…: No disponible.

* La columna «año» indica el año de recopilación de los datos indirectos.

Estimaciones nacionales

[9] Estimación como porcentaje de la población sin cobertura legal de salud. La cobertura incluye a los beneficiarios de un seguro de salud, o una estimación de la población con acceso gratuito a los servicios de atención de salud suministrados por el Estado.

[10] El indicador de la OIT de déficit de acceso a personal refleja la disponibilidad de acceso desde la perspectiva del suministro; en este caso, la disponibilidad de recursos humanos a un nivel que garantiza como mínimo el acceso efectivo básico, y universal, a todas las personas. Para estimar el acceso a los servicios de personal médico calificado (personal médico, de enfermería y de partería), utiliza como dato indirecto la diferencia relativa entre la densidad de profesionales de la salud en un país dado, y su mediana en países con bajo nivel de vulnerabilidad (por lo tanto, el dato del acceso de la población a servicios médicos profesionales en los países con baja vulnerabilidad se utiliza como valor umbral límite en el caso de otros países). El valor umbral límite relativo de la OIT corresponde a la mediana del grupo de países considerados «de baja vulnerabilidad» (en lo atinente a la estructura del empleo y la pobreza). Sobre la base de los datos de 2011 de la OMS (número de médicos, de personal de enfermería y de partería por 10000), el valor estimado de la mediana es 41,1 para una población de 10000 si se pondera según el total de población. Otro modo de analizarlo es remitirse a la población sin cobertura debido al déficit en el lado del suministro (véase la segunda parte del ejemplo más adelante). Así, el indicador de la OIT de déficit de acceso a personal estima la dimensión del desempeño general de la prestación de atención de salud como porcentaje de la población que no tiene acceso a atención de salud si lo necesita. Este valor es superior al mínimo establecido por la OMS para la prestación de atención primaria, que es 23 por 10000. El personal profesional comprende a médicos y personal de enfermería y partería según lo definido por la OMS. Véanse las definiciones del indicador y los metadatos del mismo HRH_01: Número de personal de enfermería; HRH_02: Número de médicos; y HRH_03: Número de personal de partería. Disponible en inglés en: http://apps.who.int/gho/data/node.imr [27 de febrero de 2015].

[11] La insuficiencia de cobertura debido al déficit de recursos financieros se basa en el valor de la mediana del grupo de países de baja vulnerabilidad. El indicador de la OIT del déficit financiero se rige por el mismo principio que el indicador del déficit de acceso en relación con el gasto total en salud (en USD per cápita y por año), excluidos los pagos directos. El valor relativo de la mediana en 2011 en el grupo de países considerados «de baja vulnerabilidad» se estima en 239 USD per cápita y por año.

[12] Las medidas agregadas se ponderaron según la población total. Ver «3» en Fuentes.

Estimaciones correspondientes a zonas rurales/urbanas

[13] Como dato indirecto de los derechos legales de cobertura de la población rural se utilizó el porcentaje del PIB proporcionado para el sector agrícola, y como dato indirecto de los derechos de la población urbana, el porcentaje del PIB proporcionado para otros sectores. Disponible en inglés en: http://data.worldbank.org/indicator/NV.AGR.TOTL.ZS [27 de febrero de 2015].

[14] Como datos indirectos de la distribución de los trabajadores de la salud, la asignación de recursos financieros, y la razón de mortalidad materna se utilizaron las tasas nacionales, rurales y urbanas de asistentes de partería calificados. Se presume que el déficit de acceso a personal de zonas rurales (/urbanas) y el déficit financiero en zonas rurales (/urbanas) son directamente proporcionales a la razón entre asistentes de partería calificados en zonas urbanas y a nivel nacional; en el caso de la tasa de mortalidad materna en zonas rurales (/urbanas), se asume que es inversamente proporcional a la razón entre asistentes de partería en zonas rurales y a nivel nacional. Se utilizaron datos de la encuesta más reciente publicados en el sitio web del Observatorio mundial de la salud. Disponibles en inglés en: http://apps.who.int/gho/data/view.main.1630?lang=en y http://apps.who.int/gho/data/view.main.94130 [27 de febrero de 2015].

[15] Los datos sobre el consumo de los hogares en salud (PPA en USD) en las zonas rurales y las zonas urbanas proceden de la base de datos del Banco Mundial sobre el consumo en el mundo. Como dato indirecto de los pagos directos en zonas rurales y zonas urbanas se utiliza la razón entre consumo de los hogares en salud en las zonas rurales (/zonas urbanas) y a nivel nacional. Disponible en: http://datatopics.worldbank.org/consumption/sector/Health [27 de febrero de 2015].

Cuadro B.14 Déficit de recursos humanos para alcanzar la cobertura universal de los cuidados de larga duración

A. Déficit de la cobertura legal de cuidados de larga duración (LTC), por país, 2015

Región/País/Territorio	Población de 65 años o más, % de la población total en 2013	Población, total en 2013	Población de 65 años o más, total en 2013	Déficit de cobertura legal de CLD, % de la población sin cobertura legal
Mundo		**7.101.752.708**	**563.733.738**	
Selección de países representativos		**4.863.551.386**	**447.825.650**	
África				
Argelia	4,6	39.208.194	1.802.554	100,0
Ghana	3,5	25.904.598	902.082	100,0
Nigeria	2,7	173.615.345	4.764.597	100,0
Sudáfrica	5,5	53.157.490	2.941.212	Déficit muy alto (sujeto a comprobación de recursos)
Américas				
Argentina	11,0	41.446.246	4.537.520	100,0
Brasil	7,5	200.361.925	15.078.596	100,0
Canadá	15,2	35.154.279	5.337.669	100,0
Chile	10,0	17.619.708	1.756.933	100,0
Colombia	6,2	48.321.405	2.978.161	100,0
Estados Unidos	14,0	316.128.839	44.136.229	Déficit muy alto (sujeto a comprobación de recursos)
México	6,4	122.332.399	7.838.255	100,0
Asia y el Pacífico				
Australia	14,3	23.129.300	3.313.928	Déficit muy alto (sujeto a comprobación de recursos)
China	8,9	1.357.380.000	120.474.979	Déficit muy alto (sujeto a comprobación de recursos)
India	5,3	1.252.139.596	66.045.874	100,0
Indonesia	5,2	249.865.631	13.050.119	100,0
Japón	25,1	127.338.621	31.933.383	0,0
Nueva Zelandia	14,0	4.442.100	619.781	Déficit muy alto (sujeto a comprobación de recursos)
Tailandia	9,7	67.010.502	6.504.151	100,0
Europa y Asia Central				
Austria	18,4	8.479.823	1.556.840	Déficit muy alto (sujeto a comprobación de recursos)
Alemania	21,1	80.651.873	17.046.807	0,0
Bélgica	18,0	11.182.817	2.011.005	0,0

Cuadro B.14 Déficit de recursos humanos para alcanzar la cobertura universal de los cuidados de larga duración

A. Déficit de la cobertura legal de cuidados de larga duración (LTC), por país, 2015

Región/País/Territorio	Población de 65 años o más, % de la población total en 2013	Población, total en 2013	Población de 65 años o más, total en 2013	Déficit de cobertura legal de CLD, % de la población sin cobertura legal
Dinamarca	17,9	5.614.932	1.005.009	0,0
Eslovaquia	13,0	5.413.393	701.790	100,0
Eslovenia	17,2	2.059.953	355.117	Déficit muy alto (sujeto a comprobación de recursos)
España	17,8	46.617.825	8.279.823	Déficit muy alto (sujeto a comprobación de recursos)
Estonia	18,0	1.317.997	237.706	Déficit muy alto (sujeto a comprobación de recursos)
Federación de Rusia	13,0	143.499.861	18.695.637	Déficit muy alto (sujeto a comprobación de recursos)
Finlandia	19,0	5.438.972	1.035.547	Déficit muy alto (sujeto a comprobación de recursos)
Francia	17,9	65.939.866	11.777.556	Déficit muy alto (sujeto a comprobación de recursos)
Grecia	19,7	11.027.549	2.168.948	Déficit muy alto (sujeto a comprobación de recursos)
Hungría	17,2	9.893.899	1.703.372	Déficit muy alto (sujeto a comprobación de recursos)
Irlanda	12,1	4.597.558	554.197	Déficit muy alto (sujeto a comprobación de recursos)
Islandia	12,8	323.764	41.468	0,0
Israel	10,7	8.059.500	864.190	Déficit muy alto (sujeto a comprobación de recursos)
Italia	21,1	60.233.948	12.729.637	Déficit muy alto (sujeto a comprobación de recursos)
Luxemburgo	14,2	543.360	77.280	0,0
Noruega	15,8	5.080.166	803.541	Déficit muy alto (sujeto a comprobación de recursos)
Países Bajos	17,0	16.804.432	2.857.852	Déficit muy alto (sujeto a comprobación de recursos)
Polonia	14,4	38.514.479	5.558.820	Déficit muy alto (sujeto a comprobación de recursos)
Portugal	18,8	10.457.295	1.962.879	Déficit muy alto (sujeto a comprobación de recursos)
Reino Unido	17,5	64.106.779	11.212.690	Déficit muy alto (sujeto a comprobación de recursos)
República Checa	16,7	10.514.272	1.756.496	0,0
Suecia	19,3	9.600.379	1.855.420	0,0
Suiza	17,7	8.087.875	1.432.046	Déficit muy alto (sujeto a comprobación de recursos)
Turquía	7,4	74.932.641	5.527.954	100,0

Fuente

Estimaciones de la OIT basadas en la base de datos sobre los indicadores del desarrollo mundial del Banco Mundial. Disponible en inglés en: http://data.worldbank.org/data-catalog/world-development-indicators [29 de junio de 2015].

Nota

Para mayor información y para consultar las fuentes, véase el Anexo II (Estadísticas) en Scheil-Adlung. 2015b. *Long-term care protection for older persons: A review of coverage deficits in 46 countries*, serie Documentos de Trabajo Extensión de la Seguridad Social (ESS), núm. 50 (Ginebra, OIT).

Cuadro B.14 Déficit de recursos humanos para alcanzar la cobertura universal de los cuidados de larga duración

B. La fuerza de trabajo en el ámbito de los cuidados de larga duración

Región/ País/ Territorio	Trabajadores formales que prestan CLD (equivalente a tiempo completo ETC) cada 100 personas de 65 años y más[1]				Trabajadores formales que prestan CLD (ETC), valores absolutos[1]				Trabajadores formales que prestan CLD (recuento R[1])			Brecha de cobertura debido al déficit de trabajadores formales en CLD	Trabajadores informales que prestan CLD (R)[1,2]		
	Total	Año	En institución	A domicilio	Total	Año	En institución	A domicilio	Cada 100 personas de 65 años y más	Absoluto	Año	(valor umbral límite relativo: 4.2 ETC por cada 100 personas de 65 años y más)[1,3,4,5]	Cada 100 personas de 65 años y más	Absoluto	Año
África															
Argelia	0	2006	...	...	...	2006	...	...	...	...	...	100	...	...	...
Ghana	0	2007	...	...	...	2007	...	...	...	...	...	100	...	...	...
Nigeria	0	2014	...	...	...	2014	...	...	...	...	...	100	...	...	...
Sudáfrica	0,4	2012	...	...	11.562	2012	...	...	0,6	16.740	2012	90,5	...	...	...
Américas															
Argentina	0	2012	...	...	...	2012	...	...	...	...	...	100	...	...	...
Brasil	0	2014	...	...	...	2014	...	...	...	...	...	100	...	...	...
Canadá	3,6	2006	...	...	157.575	2006	...	...	5,2	226.715	2006	13,3	60,9	2.700.000	2007
Chile	0	2012	...	...	...	2012	...	...	...	...	...	100	...	...	...
Colombia	0	2009	...	...	...	2009	...	...	...	...	...	100	...	...	...
Estados Unidos	6,4	2012	5,3	1,1	2.769.442	2012	2.302.002	467.440	11,9	5.123.639	2012	0	122,8	44.443.800	2004
México	1,8	2008	...	...	137.845	2008	...	...	2,6	169.358	2008	57,6	...	...	...
Asia y el Pacífico															
Australia	4,4	2012	2,8	1,6	140.135	2012	89.797	50.338	7,1	226.956	2012	0	83,8	2.694.600	2012
China	1,1	1999	...	...	1.384.528	1999	...	...	...	...	...	72,3	...	...	...
India	0	2015	...	...	...	2015	...	...	...	...	...	100	...	...	...
Indonesia	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Japón	4,0	2012	1,3	2,7	1.233.587	2012	404.994	828.593	5,8	1.797.827	2012	3,6	...	...	...
Nueva Zelandia	4,3	2011	3,0	1,4	25.413	2011	17.436	7.977	7,3	37.203	2006	0	4,8	24.500	2006
Tailandia	0,7	2000	...	...	13.511	2000	...	...	1,0	36.179	2000	83,9	...	...	...
Europa y Asia Central															
Austria	2,6	2006	...	...	40.478	2006	...	...	...	...	...	37,3	21,4	289.882	2006
Alemania	3,2	2011	2,1	1,0	534.815	2011	361.792	173.023	4,4	745.932	2011	22,9	19,0	3.199.384	2012
Bélgica	2,9	2006	2,0	...	58.319	2006	37.089	...	...	...	...	30,1	23,2	420.231	2006

Cuadro B.14 Déficit de recursos humanos para alcanzar la cobertura universal de los cuidados de larga duración

B. La fuerza de trabajo en el ámbito de los cuidados de larga duración

Región/ País/ Territorio	Trabajadores formales que prestan CLD (equivalente a tiempo completo ETC) cada 100 personas de 65 años y más[1]				Trabajadores formales que prestan CLD (ETC), valores absolutos[1]				Trabajadores formales que prestan CLD (recuento R[1])			Brecha de cobertura debido al déficit de trabajadores formales en CLD	Trabajadores informales que prestan CLD (R)[1,2]		
	Total	Año	En institución	A domicilio	Total	Año	En institución	A domicilio	Cada 100 personas de 65 años y más	Absoluto	Año	(valor umbral límite relativo: 4.2 ETC por cada 100 personas de 65 años y más)[1,3,4,5]	Cada 100 personas de 65 años y más	Absoluto	Año
Dinamarca	6,3	2009	...	...	55.419	2009	...	...	9,0	79.067	2009	0	2,3	19.613	2008
Eslovakia	1,1	2012	0,7	0,4	7.878	2012	...	2.732	1,5	10.449	2012	73,5	8,6	59.187	2012
Eslovenia	1,2	2010	...	1,2	4.249	2010	...	4.249	...	...	...	71,1	...	...	...
España	2,9	2012	...	...	235.456	2012	...	...	4,2	335.929	2012	30,1	4,9	408.401	2013
Estonia	6,1	2012	0,6	5,6	14.406	2012	1.362	13.044	6,2	14.484	2012	0	...	...	...
Federación de Rusia	0,7	2011	...	...	4.743	2011	...	...	1,0	184.000	2011	83,7	...	...	...
Finlandia	6,5	2006	...	1,2	67.000	2006	...	12.000	...	...	...	0	...	...	...
Francia	1,1	2003	1,4	...	108.197	2003	140.670	...	1,6	160.029	2003	73,5	20,7	2.101.795	2006
Grecia[5]	1,6	2006	...	...	34.703	2006	...	...	...	...	...	61,4	13,3	273.234	2006
Hungría	1,8	2012	...	...	30.509	2012	...	...	2,6	43.527	2012	56,6	...	...	...
Irlanda	1,8	2013	1,1	0,6	9.915	2013	6.293	3.621	2,8	17.358	2013	56,6	35,5	187.112	2011
Islandia	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Israel	8,0	2012	0,7	7,3	68.573	2013	6.035	62.538	10,7	84.450	2013	0	...	...	...
Italia	2,6	2003	...	...	330.971	2003	...	...	3,7	406.669	2003	37,3	37,2	4.034.696	2003
Luxemburgo	6,9	2012	4,4	2,5	5.043	2012	3.217	1.826	...	...	...	0	3,3	2.439	2012
Noruega	17,1	2012	...	...	131.180	2012	7.186	...	23,5	180.406	2012	0	87,2	670.000	2012
Países Bajos	7,3	2012	...	...	45.244	2012	...	...	10,6	288.000	2012	0	144,9	3.500.000	2008
Polonia[5]	3,0	2006	...	...	58.886	2006	...	...	...	...	...	27,7	23,9	1.214.331	2006
Portugal	0,4	2013	0,4	0	8.151	2013	5.146	965	0,6	10.872	2013	90,4	...	...	...
Reino Unido[5]	6,9	2009	...	...	773.676	2009	...	...	...	...	...	0	55,6	5.550.000	2009
República Checa	2,1	2009	1,3	0,8	32.153	2009	20.127	12.026	2,4	38.041	2009	49,4	17,6	281.227	2010
Suecia	9,6	2011	...	...	166.179	2011	...	...	12,8	222.446	2011	0	12,8	200.060	2006
Suiza	5,2	2012	4,1	1,1	71.339	2012	56.299	15.040	8,5	116.409	2012	0	...	...	...
Turquía	0,0	2000	...	...	...	2000	...	...	...	...	...	100	...	...	...

Fuente

OIT (Organización Internacional del Trabajo). 2014. Estimaciones basadas en OCDE: Strengthening data on long-term care systems (París). Disponible en inglés en: http://www.oecd.org/els/health-systems/Long-Term-Care-Dataset-OECD-Health-Statistics-2014.xls (5 de junio de 2015).

Notas

…: No disponible

CLD: Cuidados de larga duración

ETC: Equivalente a tiempo completo

R: Recuento

[1] Se utiliza un grupo de 18 países, que representan una gama amplia de criterios jurídicos, financieros e institucionales respecto de los CLD, para generar el valor umbral límite de la media ponderada de la población de 4,2 trabajadores que prestan servicios de CLD (equivalentes a tiempo completo, o ETC) por 100 personas de 65 años o más en 2013 (o en el año más reciente con datos disponibles). El grupo comprende a Alemania, Australia, Canadá, Eslovaquia, Estados Unidos, Estonia, Francia, Irlanda, Israel, Japón, Luxemburgo, Nueva Zelandia, Noruega, Portugal, República Checa, Suecia y Suiza.

[2] En 21 países, los datos relativos a la cantidad de trabajadores informales que prestan servicios de CLD resultan de un simple recuento. En consecuencia, las cuantías indicadas incluyen tanto a trabajadores a tiempo parcial como a tiempo completo. Los países que disponían de datos son: Alemania, Australia, Austria, Bélgica, Canadá, Dinamarca, Eslovaquia, España, Estados Unidos, Francia, Grecia, Irlanda, Italia, Luxemburgo, Nueva Zelandia, Noruega, Países Bajos, Polonia, Reino Unido, República Checa y Suecia.

[3] La cobertura insuficiente por déficit de acceso a personal, se basa en el valor de la mediana del grupo de países seleccionado. El valor relativo de la mediana es de 4,2 trabajadores formales que prestan CLD (equivalentes a tiempo completo; ETC) por 100 personas de 65 años o más en 2013. El indicador muestra el porcentaje de población de 65 años o más sin acceso a servicios de CLD debido a la falta de trabajadores formales en los servicios de CLD. Se calcula del modo siguiente:

$$\text{Déficit de acceso a personal} = \frac{\textit{(valor umbral límite – valor x en el país)}}{\textit{valor umbral límite}} \times 100$$

	Australia	Canadá
Trabajadores formales que prestan servicios de CLD (equivalentes a tiempo completo; ETC) por 100 personas de 65 años o más	4,4	3,6
Valor umbral límite basado en el valor de la mediana de los países de la OCDE: 4,2	4,2	4,2
Indicador de la OIT de déficit de acceso a personal [(valor umbral límite – valor x en el país) ÷ umbral × 100]	0 (por encima del umbral)	13,3

[4] La mejor aproximación se basa en la mediana de «trabajadores formales que prestan CLD (equivalentes a tiempo completo; ETC) por 100 personas de 65 años o más» y «trabajadores formales que prestan CLD (recuento; R) por 100 personas de 65 años o más» (es decir, ETC:R) desde 2013 o desde el año más reciente con datos disponibles. En el grupo representativo de países, la mediana de ETC:R es 0,69. Utilizando la correlación elevada entre ETC y R (con un coeficiente de correlación de 0,81), la mediana de ETC:R permite obtener la mejor predicción de los ETC cuando no se dispone de los datos del país.

[5] La aproximación se basa en la mediana de «trabajadores formales que prestan CLD (equivalentes a tiempo completo; ETC) por 100 personas de 65 años o más» y «trabajadores informales que prestan CLD por 100 personas de 65 años o más» (es decir, ETC:INF) desde 2013 o el último año con datos disponibles. A partir de los países indicados en la nota 2, la mediana ETC:INF es 0,12. Habida cuenta de que la mayor parte de estos países tienen un sistema de prestación de CLD sujeto a comprobación de recursos, la mediana ETC:INF permite obtener la segunda mejor predicción de los ETC (con una tendencia a la sobreestimación) cuando no se dispone de los datos del país.

Para mayor información y para consultar las fuentes, véase el Anexo II (Estadísticas) en Scheil-Adlung. 2015b. *Long-term care protection for older persons: A review of coverage deficits in 46 countries*, serie Documentos de Trabajo Extensión de la Seguridad Social (ESS), núm. 50 (Ginebra, OIT).

Cuadro B.14 Déficit de recursos humanos para alcanzar la cobertura universal de los cuidados de larga duración

C. Gasto público y gasto privado en cuidados de larga duración

Región/País/Territorio	Gasto público en CLD				Gasto de bolsillo en CLD		
	Gasto público en CLD, % PIB, media 2006-2010[2]	Gasto público en CLD por persona de 65 años y más[2,3,4]	Gasto público en CLD población de 65 años y más, % PIB per cápita[2,3,4]	% de la población de 65 años y que no recibe CLD debido a un déficit financiero (Valor umbral límite: USD 1461,8 PPA)[5,6]	% de la población que efectúa gasto de bolsillo para acceder a CLD, 65 años y más[1,7]	Gasto de bolsillo en CLD, población de 65 años y más[8]: Proporción de los ingresos de los hogares, media ponderada[1,9]	Gasto de bolsillo en CLD, población de 65 años y más[8]: Proporción de los ingresos per cápita de los hogares, media ponderada[1,10]
África							
Argelia	0	0	0	100,0	...	...	...
Ghana	0	0	0	100,0	...	...	...
Nigeria	0	0	0	100,0	...	...	...
Sudáfrica	0,2	450,2	3,6	69,2	...	...	...
Américas							
Argentina	...	...	...	...	...	...	...
Brasil	0	0	0	100,0	...	...	...
Canadá	1,2	3.336,6	7,9	0	...	...	...
Chile	0	0	0	100,0	...	...	...
Colombia	0	0	0	100,0	...	...	...
Estados Unidos	0,6	2.206,4	4,3	0	...	...	...
México	0	0	0	100,0	...	...	...
Asia y el Pacífico							
Australia	0	0	0	100,0	...	...	...
China	0,1	133,0	1,1	90,9	...	...	...
India	0,1	99,4	1,9	93,2	...	...	...
Indonesia	0,1	186,3	1,9	87,3	...	...	...
Japón	0,7	994,1	2,8	32,0	...	...	...
Nueva Zelandia	1,3	818,1	2,5	44,0	...	...	...
Tailandia	...	...	...	...	...	...	...
Europa y Asia Central							
Alemania	0,9	1.826,0	4,3	0	56,3	6,5	5,1
Austria	1,1	2.639,6	6,0	0	65,6	11,0	9,2
Bélgica	1,7	3.838,7	9,5	0	86,5	6,3	5,1

Cuadro B.14 Déficit de recursos humanos para alcanzar la cobertura universal de los cuidados de larga duración

C. Gasto público y gasto privado en cuidados de larga duración

Región/País/Territorio	Gasto público en CLD				Gasto de bolsillo en CLD		
	Gasto público en CLD, % PIB, media 2006-2010[2]	Gasto público en CLD por persona de 65 años y más[2,3,4]	Gasto público en CLD población de 65 años y más, % PIB per cápita[2,3,4]	% de la población de 65 años y que no recibe CLD debido a un déficit financiero (Valor umbral límite: USD 1461,8 PPA)[5,6]	% de la población que efectúa gasto de bolsillo para acceder a CLD, 65 años y más[1,7]	Gasto de bolsillo en CLD, población de 65 años y más[8]: Proporción de los ingresos de los hogares, media ponderada[1,9]	Gasto de bolsillo en CLD, población de 65 años y más[8]: Proporción de los ingresos per cápita de los hogares, media ponderada[1,10]
Dinamarca	2,2	5.221,7	12,3	0	49,9	5,3	4,5
Eslovaquia	0	0	0	100,0	...	...	...
Eslovenia	0,7	1.111,3	4,1	24,0	54,1	9,0	8,3
España	0,5	891,9	2,8	39,0	66,0	12,1	8,4
Estonia	0,2	280,0	1,1	80,8	15,3	11,1	10,5
Federación de Rusia	0,2	361,7	1,5	75,3	...	...	...
Finlandia	0,8	1.629,8	4,2	0	...	...	...
Francia	1,1	2.297,1	6,2	0	75,3	6,3	5,2
Grecia	0,5	614,2	2,5	58,0	...	...	...
Hungría	0,3	395,7	1,7	72,9	...	...	...
Irlanda	0,4	1.481,6	3,3	0	...	...	...
Islandia	1,7	5.436,3	13,3	0	...	...	...
Israel	0,5	1.442,1	4,7	1,3	48,2	22,9	14,5
Italia	0,7	1.120,4	3,3	23,4	73,7	14,4	8,9
Luxemburgo	0,9	5.622,4	6,3	0	66,9	3,5	2,7
Noruega	2,1	8.406,1	13,3	0	...	...	...
Países Bajos	2,3	6.088,8	13,5	0	80,2	3,8	3,2
Polonia	0,4	633,5	2,7	56,7	...	...	...
Portugal	0,1	136,8	0,5	90,6	...	...	...
Reino Unido	0,9	1.899,1	5,1	0,0	...	...	...
República Checa	0,3	505,1	1,8	65,5	65,7	3,7	3,2
Suecia	0,7	1.573,7	3,6	0	83,4	4,0	3,3
Suiza	1,2	3.727,0	6,8	0	70,0	4,0	3,0
Turquía	0	0	0	100,0	...	...	...

Fuente

[1] OIT (Organización Internacional del Trabajo). Estimaciones basadas en Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE), wave 5, marzo de 2015. Disponible en inglés en: http://www.share-project.org/home0/wave-5.html [15 de junio de 2015].

[2] OCDE (Organización de Cooperación y de Desarrollo Económico). 2013. Public spending on health and long-term care: a new set of projections. OECD Economic Policy Papers No. 6 (París). Disponible en inglés en: http://www.oecd.org/eco/growth/Health%20FINAL.pdf [5 de junio de 2015].

[3] Banco Mundial. Base de datos. Indicadores del desarrollo mundial. Disponible en inglés en: http://data.worldbank.org/data-catalog/world-development-indicators [5 de junio de 2015].

Notas

…: No disponible.

[4] El total de población y el porcentaje de población de 65 años o más proceden de los Indicadores del Desarrollo Mundial, del Banco Mundial de 2013. El PIB per cápita, la PPA (USD a precios internacionales constantes de 2011) y el PIB, y la PPA (USD a precios internacionales constantes de 2011) también proceden de los indicadores del desarrollo mundial.

[5] Para generar el valor umbral límite de la media ponderada de la población, equivalente a 1.461,8 PPA en USD por persona de 65 años o más en 2013, se han utilizando datos de todos los países de la OCDE.

[6] La brecha de cobertura debida a un déficit de recursos financieros se ha calculado sobre el valor de la media ponderada de la población de todos los países de la OCDE. El valor relativo de la media ponderada de la población se basa en el gasto promedio en CLD entre 2006 y 2010. Asciende a 1.461,8 PPA en USD anuales por persona de 65 años o más. El indicador muestra el porcentaje de la población de 65 años o más sin acceso a servicios de CLD debido a la falta de recursos financieros. Se calcula del modo siguiente:

	China	Federación de Rusia
Gasto público en servicios de cuidados de larga duración, en % del PIB, promedio 2006-2010	0,1	0,2
PIB per cápita, PPA (USD a precios internacionales constantes de 2011)(2013)	11 805,1	23 561,4
PIB, PPA, en millones (USD a precios internacionales constantes de 2011) (2013)	16 023 988,5	3 381 219,1
Población de 65 años o más (en términos absolutos) (2013)	120 474 979,0	18 695 637,1
Gasto público en servicios de cuidados de larga duración, PPA en USD, en millones (2013)	16 024,0	6762,4
Gasto público en servicios de cuidados de larga duración, por persona de 65 años o más	133	361,7
Gasto público en servicios de cuidados de larga duración, por persona de 65 años o más, como % del PIB per cápita	1,1	1,5
Valor umbral límite de la media ponderada de la población de los países de la OCDE, en PPA en USD	1461,8	1461,8
Indicador de la OIT del déficit financiero	90,9	75,3

[7] El porcentaje de la población que paga de su bolsillo (pagos directos) los CLD se basa en una población de 15 países europeos equivalente a 92.689 personas, 33.794 de las cuales pertenecen a la franja etaria de entre 50 y 64 años, y 42.441 tienen 65 años o más. Sobre la base del módulo «Uso de la atención de salud y pagos directos», de la encuesta SHARE, refleja el porcentaje de la población que en los últimos 12 meses ha realizado pagos directos para recibir cuidados a domicilio (hc128_) y cuidados en una institución (ho062_). Se calcula del modo siguiente:

$$\frac{\text{Número de personas de 65 anos o más que realizaron pagos directos (cuidados a domicilio + cuidados en una institución)}}{\text{Número total de personas de 65 años o más}} \times 100$$

[8] La cuantía de los pagos directos por CLD de la población de 65 años o más es el promedio ponderado de los pagos directos en cuidados a domicilio (hc129e) y en cuidados en una institución (hc085e) en los últimos 12 meses.

[9] Dadas las diferencias de nivel de vida en los países europeos de la muestra, los pagos directos se expresan como el porcentaje de los ingresos anuales de los hogares (H). Se trata de un promedio ponderado de los pagos directos por cuidados a domicilio y cuidados en una institución, calculado del modo siguiente:

$$\begin{array}{c} \%\ \text{de los ingresos de los H destinados a pagos directos}_{\text{cuidados a domicilio}} \times \text{número X de encuestados}_{\text{cuidados a domicilio}} \\ +\ \%\ \text{de los ingresos de los H destinados a pagos directos}_{\text{cuidados en una institución}} \times \text{número X de encuestados}_{\text{cuidados en una institución}} \\ \hline = \%\ \text{ponderado de los ingresos de los H destinados a pagos directos}_{\text{cuidados de larga duración}} \end{array}$$

$$\text{Por lo tanto, el \% ponderado de los ingresos de los H destinados a pagos directos}_{\text{cuidados de larga duración}}$$

$$= \frac{\%\ \text{ponderado de los ingresos de los H destinados a pagos directos}_{\text{cuidados de larga duración}}}{\text{Número total de encuestados que hicieron pagos directos para recibir cuidados de larga duración}_{\text{c. a domicilio + c. en una institución}}}$$

[10] Los pagos directos en CLD también se expresan como porcentaje de los ingresos anuales per cápita de los hogares, y se calcula del modo siguiente:

$$\begin{array}{c} \%\ \text{de los ingresos per cápita de los H destinados a pagos directos}_{\text{cuidados a domicilio}} \times \text{número X de personas}_{\text{cuidados a domicilio}} \\ +\ \%\ \text{de los ingresos per cápita de los H destinados a pagos directos}_{\text{cuidados en una institución}} \times \text{número X de personas}_{\text{cuidados en una institución}} \\ \hline = \%\ \text{ponderado de los ingresos per cápita de los H destinados a pagos directos}_{\text{cuidados de larga duración}} \end{array}$$

$$\text{Por lo tanto, el \% ponderado de los ingresos per cápita de los H destinados a pagos directos}_{\text{cuidados de larga duración}}$$

$$= \frac{\%\ \text{ponderado de los ingresos per cápita de los H destinados a pagos directos}_{\text{cuidados de larga duración}}}{\text{Número total de encuestados que hicieron pagos directos para recibir cuidados de larga duración}_{\text{c. a domicilio + c. en una institución}}}$$

Para mayor información y para consultar las fuentes, véase el Anexo II (Estadísticas) en Scheil-Adlung. 2015b. *Long-term care protection for older persons: A review of coverage deficits in 46 countries*, serie Documentos de Trabajo Extensión de la Seguridad Social (ESS), núm. 50 (Ginebra, OIT).

Cuadro B.15 Situación del empleo en el sector de la salud y creación potencial de empleo para alcanzar la cobertura universal en salud en 2030, estimaciones mundiales

A. Situación del empleo en el sector de la salud en 185 países: Número de trabajadores en 2016 o último año con datos disponibles, estimaciones

Región/Grupo de ingresos/ País/Territorio	Número de trabajadores del sector de la salud en ocupaciones relacionadas con la salud, en miles (A+B)[1,2]	Número de trabajadores del sector de la salud en ocupaciones ajenas a la salud, en miles (C+D)[3,4]	Número de cuidadores de salud informales y no remunerados, completamente o parcialmente retirados del mercado de trabajo formal para proporcionar CLD, en miles (E)[5,6]	Número de trabajadores del sector de la salud en ocupaciones ajenas a la salud, incluidos los cuidadores informales y no remunerados, en miles (C+D+E)[3,4,5,6]	Proporción de trabajadores del sector de la salud en ocupaciones ajenas a la salud, excluidos los cuidadores informales y no remunerados, en relación con trabajadores del sector de la salud en ocupaciones relacionadas a la salud {(C+D)/(A+B)}[1,2,3,4]	Proporción de trabajadores del sector de la salud en ocupaciones ajenas a la salud, incluidos los cuidadores informales y no remunerados, en relación con trabajadores del sector de la salud en ocupaciones relacionadas a la salud {(C+D+E)/(A+B)}[1,2,3,4,5,6]
África	4.377	5.958	3.707	9.665	1,4	2,2
Américas	13.404	21.312	9.627	30.939	1,6	2,3
Estados Árabes	1.203	1.914	445	2.359	1,6	2,0
Asia y el Pacífico	32.918	47.117	29.314	76.431	1,4	2,3
Europa y Asia Central	18.715	29.719	13.567	43.286	1,6	2,3
Países de ingresos altos	27.873	46.655	20.804	67.459	1,7	2,4
Países de ingresos medianos altos	26.383	36.744	19.694	56.438	1,4	2,1
Países de ingresos medianos bajos	15.695	21.741	14.618	36.358	1,4	2,3
Países de ingresos bajos	716	902	1.55	2.452	1,3	3,4
Afganistán	62	85	77	162	1,4	2,6
Albania	31	43	34	78	1,4	2,5
Alemania	3.360	3.467	1.644	5.111	1,0	1,5
Algeria	426	590	226	815	1,4	1,9
Angola	39	54	56	110	1,4	2,8
Arabia Saudita	512	882	87	968	1,7	1,9
Argelia	2	3	...	3	1,7	1,7
Argentina	497	580	455	1.035	1,2	2,1
Armenia	51	70	31	102	1,4	2,0
Australia	751	1.211	346	1.557	1,6	2,1
Austria	228	384	154	537	1,7	2,4
Azerbaiyán	168	232	53	285	1,4	1,7
Bahamas	5	9	3	12	1,7	2,4
Bahrein	10	17	3	20	1,7	2,1
Bangladesh	260	360	768	1.128	1,4	4,3
Barbados	4	7	4	11	1,7	2,7
Belarús	248	343	127	470	1,4	1,9
Bélgica	271	561	198	759	2,1	2,8
Belice	2	3	1	4	1,4	2,0
Benin	24	34	30	64	1,4	2,6
Bhután	7	10	4	14	1,4	1,9
Bolivia, Estado Plurinacional de	48	67	67	133	1,4	2,8
Bosnia y Herzegovina	29	38	56	94	1,3	3,3

Cuadro B.15 Situación del empleo en el sector de la salud y creación potencial de empleo para alcanzar la cobertura universal en salud en 2030, estimaciones mundiales

A. Situación del empleo en el sector de la salud en 185 países:
Número de trabajadores en 2016 o último año con datos disponibles, estimaciones

Región/Grupo de ingresos/ País/Territorio	Número de trabajadores del sector de la salud en ocupaciones relacionadas con la salud, en miles (A+B)[1,2]	Número de trabajadores del sector de la salud en ocupaciones ajenas a la salud, en miles (C+D)[3,4]	Número de cuidadores de salud informales y no remunerados, completamente o parcialmente retirados del mercado de trabajo formal para proporcionar CLD, en miles (E)[5,6]	Número de trabajadores del sector de la salud en ocupaciones ajenas a la salud, incluidos los cuidadores informales y no remunerados, en miles (C+D+E)[3,4,5,6]	Proporción de trabajadores del sector de la salud en ocupaciones ajenas a la salud, excluidos los cuidadores informales y no remunerados, en relación con trabajadores del sector de la salud en ocupaciones relacionadas a la salud {(C+D)/(A+B)}[1,2,3,4]	Proporción de trabajadores del sector de la salud en ocupaciones ajenas a la salud, incluidos los cuidadores informales y no remunerados, en relación con trabajadores del sector de la salud en ocupaciones relacionadas a la salud {(C+D+E)/(A+B)}[1,2,3,4,5,6]
Botswana	30	42	8	50	1,4	1,6
Brasil	3.203	4.433	1.564	5.997	1,4	1,9
Brunei Darussalam	8	14	2	16	1,7	1,9
Bulgaria	115	160	137	297	1,4	2,6
Burkina Faso	19	27	42	68	1,4	3,5
Burundi	10	13	26	40	1,4	4,1
Cabo Verde	1	1	2	4	1,4	3,9
Camboya	26	50	62	111	1,9	4,3
Camerún	64	88	72	160	1,4	2,5
Canadá	1.063	1.831	556	2.388	1,7	2,3
Chad	9	13	33	46	1,4	5,0
Chile	51	88	189	277	1,7	5,5
China	15.520	21.482	12.607	34.088	1,4	2,2
Chipre	11	21	14	35	2,0	3,4
Colombia	248	343	326	669	1,4	2,7
Comoras	2	3	2	5	1,4	2,5
Congo	12	17	16	33	1,4	2,7
Costa Rica	47	108	41	149	2,3	3,2
Côte d’Ivoire	33	46	66	112	1,4	3,4
Croacia	82	80	77	157	1,0	1,9
Cuba	459	635	153	788	1,4	1,7
Dinamarca	182	462	103	565	2,5	3,1
Djibouti	2	3	4	6	1,4	3,2
Ecuador	95	229	104	333	2,4	3,5
Egipto	1.135	1.571	458	2.029	1,4	1,8
El Salvador	42	122	48	170	2,9	4,0
Emiratos Árabes Unidos	42	72	10	82	1,7	2,0
Eritrea	7	9	13	23	1,4	3,3
Eslovaquia	106	131	72	203	1,2	1,9
Eslovenia	44	51	36	87	1,2	2,0
España	851	1.351	831	2.182	1,6	2,6
Estados Unidos	5.762	9.923	4.564	14.487	1,7	2,5
Estonia	25	34	24	58	1,4	2,4
Etiopía	101	37	332	369	0,4	3,7

Cuadro B.15 Situación del empleo en el sector de la salud y creación potencial de empleo para alcanzar la cobertura universal en salud en 2030, estimaciones mundiales

A. Situación del empleo en el sector de la salud en 185 países: Número de trabajadores en 2016 o último año con datos disponibles, estimaciones

Región/Grupo de ingresos/ País/Territorio	Número de trabajadores del sector de la salud en ocupaciones relacionadas con la salud, en miles (A+B)[1,2]	Número de trabajadores del sector de la salud en ocupaciones ajenas a la salud, en miles (C+D)[3,4]	Número de cuidadores de salud informales y no remunerados, completamente o parcialmente retirados del mercado de trabajo formal para proporcionar CLD, en miles (E)[5,6]	Número de trabajadores del sector de la salud en ocupaciones ajenas a la salud, incluidos los cuidadores informales y no remunerados, en miles (C+D+E)[3,4,5,6]	Proporción de trabajadores del sector de la salud en ocupaciones ajenas a la salud, excluidos los cuidadores informales y no remunerados, en relación con trabajadores del sector de la salud en ocupaciones relacionadas a la salud {(C+D)/(A+B)}[1,2,3,4]	Proporción de trabajadores del sector de la salud en ocupaciones ajenas a la salud, incluidos los cuidadores informales y no remunerados, en relación con trabajadores del sector de la salud en ocupaciones relacionadas a la salud {(C+D+E)/(A+B)}[1,2,3,4,5,6]
Federación de Rusia	1.988	3.423	1.839	5.262	1,7	2,7
Fiji	6	8	5	13	1,4	2,3
Filipinas	478	583	442	1.025	1,2	2,1
Finlandia	165	334	108	443	2,0	2,7
Francia	1.386	3.652	1.181	4.833	2,6	3,5
Gabón	14	19	8	27	1,4	2,0
Gambia	8	12	4	16	1,4	1,9
Georgia	76	105	54	159	1,4	2,1
Ghana	56	77	89	166	1,4	3,0
Granada	1	1	1	2	1,4	2,2
Grecia	125	176	225	401	1,4	3,2
Guatemala	90	159	76	235	1,8	2,6
Guinea	12	16	37	53	1,4	4,6
Guinea-Bissau	5	7	6	12	1,4	2,5
Guinea Ecuatorial	3	6	2	8	1,7	2,4
Guyana	1	2	4	6	1,4	3,9
Honduras	34	47	38	85	1,4	2,5
Hungría	183	234	168	402	1,3	2,2
India	7.506	10.390	7.063	17.453	1,4	2,3
Indonesia	1.116	1.545	1.278	2.823	1,4	2,5
Irán, República Isalámica de	799	1.106	384	1.490	1,4	1,9
Iraq	51	71	107	177	1,4	3,5
Irlanda	114	200	59	259	1,8	2,3
Islandia	10	18	4	22	1,8	2,2
Islas Marshall	1	1	…	1	1,4	1,4
Islas Salomón	2	3	2	5	1,4	2,3
Israel	153	351	87	438	2,3	2,9
Italia	997	1.450	1.285	2.736	1,5	2,7
Jamaica	12	16	24	40	1,4	3,5
Japón	4.060	6.991	3.198	10.190	1,7	2,5
Jordania	96	132	28	160	1,4	1,7
Kazajstán	367	508	114	622	1,4	1,7
Kenya	84	116	124	240	1,4	2,9
Kirguistán	78	108	24	132	1,4	1,7

Cuadro B.15 Situación del empleo en el sector de la salud y creación potencial de empleo para alcanzar la cobertura universal en salud en 2030, estimaciones mundiales

A. Situación del empleo en el sector de la salud en 185 países: Número de trabajadores en 2016 o último año con datos disponibles, estimaciones

Región/Grupo de ingresos/ País/Territorio	Número de trabajadores del sector de la salud en ocupaciones relacionadas con la salud, en miles (A+B)[1,2]	Número de trabajadores del sector de la salud en ocupaciones ajenas a la salud, en miles (C+D)[3,4]	Número de cuidadores de salud informales y no remunerados, completamente o parcialmente retirados del mercado de trabajo formal para proporcionar CLD, en miles (E)[5,6]	Número de trabajadores del sector de la salud en ocupaciones ajenas a la salud, incluidos los cuidadores informales y no remunerados, en miles (C+D+E)[3,4,5,6]	Proporción de trabajadores del sector de la salud en ocupaciones ajenas a la salud, excluidos los cuidadores informales y no remunerados, en relación con trabajadores del sector de la salud en ocupaciones relacionadas a la salud {(C+D)/(A+B)}[1,2,3,4]	Proporción de trabajadores del sector de la salud en ocupaciones ajenas a la salud, incluidos los cuidadores informales y no remunerados, en relación con trabajadores del sector de la salud en ocupaciones relacionadas a la salud {(C+D+E)/(A+B)}[1,2,3,4,5,6]
Kiribati	1	1	0	2	1,4	1,8
Kuwait	69	118	7	126	1,7	1,8
RDP Lao	26	37	25	61	1,4	2,3
Lesotho	3	4	8	12	1,4	4,7
Letonia	30	50	37	86	1,7	2,9
Líbano	64	89	46	135	1,4	2,1
Liberia	5	6	13	19	1,4	4,2
Libia	103	143	27	170	1,4	1,7
Lituania	67	63	52	115	0,9	1,7
Luxemburgo	10	25	8	33	2,4	3,2
Macedonia, ex República Yugoslava de	28	25	25	49	0,9	1,8
Madagascar	32	44	66	110	1,4	3,5
Malasia	259	319	170	490	1,2	1,9
Malawi	35	49	57	106	1,4	3,0
Maldivas	6	9	2	11	1,4	1,6
Malí	30	42	43	85	1,4	2,8
Malta	8	17	8	25	2,1	3,0
Marruecos	107	148	203	352	1,4	3,3
Mauricio	18	25	12	36	1,4	2,0
Mauritania	9	12	13	25	1,4	2,8
México	950	1.507	788	2.295	1,6	2,4
Micronesia, Estados Federados de	2	2	0	3	1,4	1,6
Moldova, República de	48	65	39	104	1,4	2,2
Mónaco	3	4	...	4	1,7	1,7
Mongolia	34	19	11	30	0,6	0,9
Montenegro	8	11	8	20	1,4	2,4
Mozambique	24	33	90	123	1,4	5,1
Myanmar	160	221	277	498	1,4	3,1
Namibia	13	18	8	26	1,4	2,0
Nauru	0	0	...	0	1,4	1,4
Nepal	66	92	152	244	1,4	3,7
Nicaragua	53	73	30	103	1,4	2,0
Níger	5	7	49	56	1,4	11,1

Cuadro B.15 Situación del empleo en el sector de la salud y creación potencial de empleo para alcanzar la cobertura universal en salud en 2030, estimaciones mundiales

A. Situación del empleo en el sector de la salud en 185 países: Número de trabajadores en 2016 o último año con datos disponibles, estimaciones

Región/Grupo de ingresos/ País/Territorio	Número de trabajadores del sector de la salud en ocupaciones relacionadas con la salud, en miles (A+B)[1,2]	Número de trabajadores del sector de la salud en ocupaciones ajenas a la salud, en miles (C+D)[3,4]	Número de cuidadores de salud informales y no remunerados, completamente o parcialmente retirados del mercado de trabajo formal para proporcionar CLD, en miles (E)[5,6]	Número de trabajadores del sector de la salud en ocupaciones ajenas a la salud, incluidos los cuidadores informales y no remunerados, en miles (C+D+E)[3,4,5,6]	Proporción de trabajadores del sector de la salud en ocupaciones ajenas a la salud, excluidos los cuidadores informales y no remunerados, en relación con trabajadores del sector de la salud en ocupaciones relacionadas a la salud {(C+D)/(A+B)}[1,2,3,4]	Proporción de trabajadores del sector de la salud en ocupaciones ajenas a la salud, incluidos los cuidadores informales y no remunerados, en relación con trabajadores del sector de la salud en ocupaciones relacionadas a la salud {(C+D+E)/(A+B)}[1,2,3,4,5,6]
Nigeria	592	819	478	1.297	1,4	2,2
Niue	0	0	...	0	1,4	1,4
Noruega	220	420	82	502	1,9	2,3
Nueva Zelandia	7	13	65	77	1,7	10,3
Omán	75	130	11	141	1,7	1,9
Países Bajos	546	1.075	296	1.371	2,0	2,5
Pakistán	736	1.019	814	1.833	1,4	2,5
Palau	0	0	...	0	1,4	1,4
Panamá	44	74	29	103	1,7	2,4
Papua Nueva Guinea	19	26	22	48	1,4	2,6
Paraguay	55	76	38	114	1,4	2,1
Perú	357	494	205	699	1,4	2,0
Polonia	642	655	575	1.230	1,0	1,9
Portugal	192	379	206	585	2,0	3,1
Qatar	30	51	3	53	1,7	1,8
Reino Unido	1.731	3.599	1.102	4.702	2,1	2,7
República Árabe Siria	175	242	72	314	1,4	1,8
República Centroafricana	6	8	18	27	1,4	4,3
República Checa	227	248	183	430	1,1	1,9
República Dominicana	53	73	67	140	1,4	2,7
Rumania	296	232	324	556	0,8	1,9
Rwanda	21	29	31	60	1,4	2,9
Saint Kitts y Nevis	1	1	...	1	1,7	1,7
Samoa	2	3	1	4	1,4	1,9
San Marino	1	2	...	2	1,7	1,7
San Vicente y las Granadinas	2	2	1	3	1,4	1,9
Santa Lucía	0	0	2	2	1,4	35,2
Santo Tomé y Príncipe	2	3	1	4	1,4	1,6
Senegal	23	32	43	74	1,4	3,3
Serbia	122	95	145	240	0,8	2,0
Seychelles	3	4	1	5	1,7	2,0
Sierra Leona	3	4	17	20	1,4	7,3
Singapur	84	145	63	208	1,7	2,5
Somalia	2	3	29	32	1,4	15,3

Cuadro B.15 Situación del empleo en el sector de la salud y creación potencial de empleo para alcanzar la cobertura universal en salud en 2030, estimaciones mundiales

A. Situación del empleo en el sector de la salud en 185 países: Número de trabajadores en 2016 o último año con datos disponibles, estimaciones

Región/Grupo de ingresos/ País/Territorio	Número de trabajadores del sector de la salud en ocupaciones relacionadas con la salud, en miles (A+B)[1,2]	Número de trabajadores del sector de la salud en ocupaciones ajenas a la salud, en miles (C+D)[3,4]	Número de cuidadores de salud informales y no remunerados, completamente o parcialmente retirados del mercado de trabajo formal para proporcionar CLD, en miles (E)[5,6]	Número de trabajadores del sector de la salud en ocupaciones ajenas a la salud, incluidos los cuidadores informales y no remunerados, en miles (C+D+E)[3,4,5,6]	Proporción de trabajadores del sector de la salud en ocupaciones ajenas a la salud, excluidos los cuidadores informales y no remunerados, en relación con trabajadores del sector de la salud en ocupaciones relacionadas a la salud {(C+D)/(A+B)}[1,2,3,4]	Proporción de trabajadores del sector de la salud en ocupaciones ajenas a la salud, incluidos los cuidadores informales y no remunerados, en relación con trabajadores del sector de la salud en ocupaciones relacionadas a la salud {(C+D+E)/(A+B)}[1,2,3,4,5,6]
Sri Lanka	93	129	185	314	1,4	3,4
Sudáfrica	721	998	263	1.262	1,4	1,8
Sudán	164	227	128	356	1,4	2,2
Suecia	318	721	187	908	2,3	2,9
Suiza	302	519	144	663	1,7	2,2
Suriname	5	7	4	11	1,4	2,1
Swazilandia	22	30	4	35	1,4	1,6
Tailandia	453	735	683	1.418	1,6	3,1
Tanzanía, República Unida de	29	41	164	205	1,4	7,0
Tayikistán	86	119	24	144	1,4	1,7
Timor-Leste	4	6	6	12	1,4	2,9
Togo	14	19	19	38	1,4	2,8
Tonga	1	2	1	2	1,4	1,8
Trinidad y Tabago	12	21	12	33	1,7	2,7
Túnez	90	125	82	207	1,4	2,3
Turkmenistán	124	172	21	194	1,4	1,6
Turquía	572	896	569	1.465	1,6	2,6
Uganda	112	154	93	248	1,4	2,2
Ucrania	901	1.247	658	1.905	1,4	2,1
Uruguay	57	119	48	167	2,1	2,9
Uzbekistán	790	1.094	134	1.228	1,4	1,6
Vanuatu	1	2	1	3	1,4	2,2
Venezuela, República Bolivariana de	151	260	187	447	1,7	3,0
Viet Nam	371	513	604	1.118	1,4	3,0
Yemen	79	110	72	182	1,4	2,3
Zambia	47	65	45	110	1,4	2,4
Zimbabwe	48	66	44	110	1,4	2,3
TOTAL	**70.631**	**106.042**	**56.665**	**162.707**		
MEDIANA					1,4	2,4
MEDIA					1,5	2,9
Tasa media ponderada					1,5	2,3

Cuadro B.15 Situación del empleo en el sector de la salud y creación potencial de empleo para alcanzar la cobertura universal en salud en 2030, estimaciones mundiales

B. Potencial de creación de empleo de las inversiones en la cobertura en salud universal en 2030, estimaciones (2016 o último año con datos disponibles)

Región/Grupo de ingresos/ País/Territorio	Déficit de trabajadores del sector de la salud en ocupaciones relacionadas con la salud, en miles (A+B)[1,2,7]	Déficit de trabajadores del sector de la salud en ocupaciones ajenas a la salud, en miles (C+D)[3,4,7]	Déficit de cuidadores de salud, en miles (E)[5,6,7]	Déficit de trabajadores del sector de la salud en ocupaciones ajenas a la salud, incluidos los cuidadores de salud en 2016, o último año con datos disponibles (C+D+E)[3,4,5,6,7]	Déficit de trabajadores del sector de la salud en ocupaciones relacionadas con la salud en 2030, en miles (A+B)[1,2,7,8]	Déficit de trabajadores del sector de la salud en ocupaciones ajenas a la salud en 2030, en miles (C+D)[3,4,7,8]	Déficit de cuidadores de salud en 2030, en miles (E)[5,6,7,8]	Déficit de trabajadores del sector de la salud en ocupaciones ajenas a la salud, incluidos los cuidadores de salud en 2030, en miles (C+D+E)[3,4,5,6,7,8]
África	6.368	10.494	2.949	13.443	10.102	16.586	5.634	22.219
Américas	966	1.510	47	1.558	1.439	2.373	299	2.672
Estados Árabes	499	829	462	1.291	858	1.401	771	2.172
Asia y el Pacífico	10.347	18.575	2.264	20.893	14.136	24.658	4.755	29.413
Europa y Asia Central	160	353	104	457	259	484	173	657
Países de ingresos altos	335	539	205	744	437	784	315	1.099
Países de ingresos medianos altos	1.401	2.459	473	2.933	2.201	3.917	1.053	4.971
Países de ingresos medianos bajos	12.583	22.208	3.587	25.795	17.982	30.856	7.288	38.144
Países de ingresos bajos	4.021	6.556	1.562	8.118	6.173	9.945	2.977	12.921
Afganistán	238	387	120	507	343	552	189	741
Albania	...	...	...	...	...	...	...	...
Alemania	...	...	...	...	...	...	...	...
Andorra	...	...	0	0	...	...	0	0
Angola	192	309	96	405	324	517	183	700
Arabia Saudita	...	...	105	105	...	...	151	151
Argelia	...	...	15	15	20	112	67	179
Argentina	...	51	...	51	...	137	...	137
Armenia	...	...	...	...	...	...	...	...
Australia	...	...	...	...	...	...	...	...
Austria	...	...	...	...	...	...	...	...
Azerbaiyán	...	...	7	7	...	...	12	12
Bahamas	...	...	...	...	...	...	...	...
Bahrein	3	3	5	8	5	7	7	14
Bangladesh	1.225	1.979	208	2.187	1.460	2.349	362	2.712
Barbados	...	...	...	...	...	...	...	...
Belarús	...	...	...	...	...	...	...	...
Bélgica	...	...	...	...	...	...	...	...
Belice	1	2	1	3	2	4	2	5
Benin	76	125	36	160	120	193	64	257
Bhután	...	...	...	...	...	...	...	...
Bolivia, Estado Plurinacional de	51	89	...	89	73	125	13	138
Bosnia y Herzegovina	6	17	...	17	4	14	...	14
Botswana	...	...	6	6	...	...	9	9

Cuadro B.15 Situación del empleo en el sector de la salud y creación potencial de empleo para alcanzar la cobertura universal en salud en 2030, estimaciones mundiales

B. Potencial de creación de empleo de las inversiones en la cobertura en salud universal en 2030, estimaciones (2016 o último año con datos disponibles)

Región/Grupo de ingresos/ País/Territorio	Déficit de trabajadores del sector de la salud en ocupaciones relacionadas con la salud, en miles (A+B)[1,2,7]	Déficit de trabajadores del sector de la salud en ocupaciones ajenas a la salud, en miles (C+D)[3,4,7]	Déficit de cuidadores de salud, en miles (E)[5,6,7]	Déficit de trabajadores del sector de la salud en ocupaciones ajenas a la salud, incluídos los cuidadores de salud en 2016, o último año con datos disponibles (C+D+E)[3,4,5,6,7]	Déficit de trabajadores del sector de la salud en ocupaciones relacionadas con la salud en 2030, en miles (A+B)[1,2,7,8]	Déficit de trabajadores del sector de la salud en ocupaciones ajenas a la salud en 2030, en miles (C+D)[3,4,7,8]	Déficit de cuidadores de salud en 2030, en miles (E)[5,6,7,8]	Déficit de trabajadores del sector de la salud en ocupaciones ajenas a la salud, incluidos los cuidadores de salud en 2030, en miles (C+D+E)[3,4,5,6,7,8]
Brasil	...	...	...	...	...	...	...	...
Brunei Darussalam	...	...	1	1	...	...	1	1
Bulgaria	...	...	...	...	...	...	...	...
Burkina Faso	148	236	68	304	232	369	124	493
Burundi	94	149	41	190	151	239	79	318
Cabo Verde	4	6	1	7	5	8	1	9
Camboya	118	176	33	209	149	226	54	280
Camerún	152	251	70	321	240	391	128	519
Canadá	...	...	...	...	...	...	...	...
Chad	120	191	52	244	193	306	100	406
Chile	115	173	...	173	136	207	...	207
China	...	...	...	...	...	...	...	...
Chipre	0,19	...	...	...	1	...	...	...
Colombia	197	358	...	358	243	430	...	430
Comoras	5	9	3	11	8	13	4	17
Congo	30	50	12	62	50	82	25	107
Costa Rica	...	...	...	...	3	...	...	...
Côte d'Ivoire	176	284	72	355	263	421	129	550
Croacia	...	...	...	...	...	...	...	...
Cuba	...	...	...	...	...	...	...	...
Dinamarca	...	...	...	...	...	...	...	...
Djibouti	6	10	2	12	8	13	3	15
Ecuador	54	5	...	5	85	55	15	70
Egipto	...	...	97	97	...	131	252	383
El Salvador	14	...	...	...	17	...	...	...
Emiratos Árabes Unidos	42	61	46	106	59	87	57	144
Eritrea	41	67	19	85	61	97	31	128
Eslovaquia	...	...	...	...	...	...	...	...
Eslovenia	...	...	...	...	...	...	...	...
España	...	...	...	...	...	...	...	...
Estados Unidos	...	...	...	...	...	...	...	...
Estonia	...	...	...	...	...	...	...	...
Etiopía	816	1.407	270	1.677	1.175	1.972	506	2.479
Federación de Rusia	...	...	...	...	...	...	...	...
Fiji	3	5	0	6	3	6	1	7

Cuadro B.15 Situación del empleo en el sector de la salud y creación potencial de empleo para alcanzar la cobertura universal en salud en 2030, estimaciones mundiales

B. Potencial de creación de empleo de las inversiones en la cobertura en salud universal en 2030, estimaciones (2016 o último año con datos disponibles)

Región/Grupo de ingresos/ País/Territorio	Déficit de trabajadores del sector de la salud en ocupaciones relacionadas con la salud, en miles (A+B)[1,2,7]	Déficit de trabajadores del sector de la salud en ocupaciones ajenas a la salud, en miles (C+D)[3,4,7]	Déficit de cuidadores de salud, en miles (E)[5,6,7]	Déficit de trabajadores del sector de la salud en ocupaciones ajenas a la salud, incluidos los cuidadores de salud en 2016, o último año con datos disponibles (C+D+E)[3,4,5,6,7]	Déficit de trabajadores del sector de la salud en ocupaciones relacionadas con la salud en 2030, en miles (A+B)[1,2,7,8]	Déficit de trabajadores del sector de la salud en ocupaciones ajenas a la salud en 2030, en miles (C+D)[3,4,7,8]	Déficit de cuidadores de salud en 2030, en miles (E)[5,6,7,8]	Déficit de trabajadores del sector de la salud en ocupaciones ajenas a la salud, incluidos los cuidadores de salud en 2030, en miles (C+D+E)[3,4,5,6,7,8]
Filipinas	451	881	168	1.049	662	1.213	307	1.520
Finlandia	...	...	...	...	...	...	...	...
Francia	...	...	...	...	...	...	...	...
Gabón	2	6	2	8	8	15	6	21
Gambia	10	17	8	25	20	34	14	48
Georgia	...	...	...	...	...	...	...	...
Ghana	197	321	77	398	285	459	134	593
Granada	0.1	0.3	...	0.3	0	0	...	0
Grecia	...	...	...	...	...	...	...	...
Guatemala	60	79	23	102	107	152	54	206
Guinea	105	167	39	207	157	250	74	323
Guinea-Bissau	12	20	6	26	18	30	10	40
Guinea Ecuatorial	4	6	3	9	8	12	5	17
Guyana	6	9	1	10	6	10	1	11
Honduras	41	70	11	82	56	94	21	116
Hungría	...	...	...	...	...	...	...	...
India	4.591	8.660	887	9.547	6.590	11.807	2.200	14.007
Indonesia	1.261	2.198	283	2.481	1.610	2.749	513	3.262
Irán, República Islámica de	...	44	96	140	18	181	153	334
Iraq	285	459	114	573	448	715	221	936
Irlanda	...	...	...	...	...	...	...	...
Islandia	...	...	...	...	...	...	...	...
Islas Marshall	...	...	0	0	...	...	0	0
Islas Salomón	3	6	2	7	5	8	3	11
Israel	...	...	...	...	...	...	...	...
Italia	...	...	...	...	...	...	...	...
Jamaica	14	25	...	25	15	26	...	26
Japón	...	...	...	...	...	...	...	...
Jordania	...	...	18	18	...	...	28	28
Kazajstán	...	...	...	...	...	...	8	8
Kenya	341	553	155	708	520	834	273	1.107
Kirguistán	...	...	12	12	...	...	19	19
Kiribati	0	0	0	1	0	1	0	1
Kuwait	...	...	16	16	...	...	23	23
Lesotho	17	27	4	32	20	33	7	39

Cuadro B.15 Situación del empleo en el sector de la salud y creación potencial de empleo para alcanzar la cobertura universal en salud en 2030, estimaciones mundiales

B. Potencial de creación de empleo de las inversiones en la cobertura en salud universal en 2030, estimaciones (2016 o último año con datos disponibles)

Región/Grupo de ingresos/ País/Territorio	Déficit de trabajadores del sector de la salud en ocupaciones relacionadas con la salud, en miles (A+B)[1,2,7]	Déficit de trabajadores del sector de la salud en ocupaciones ajenas a la salud, en miles (C+D)[3,4,7]	Déficit de cuidadores de salud, en miles (E)[5,6,7]	Déficit de trabajadores del sector de la salud en ocupaciones ajenas a la salud, incluidos los cuidadores de salud en 2016, o último año con datos disponibles (C+D+E)[3,4,5,6,7]	Déficit de trabajadores del sector de la salud en ocupaciones relacionadas con la salud en 2030, en miles (A+B)[1,2,7,8]	Déficit de trabajadores del sector de la salud en ocupaciones ajenas a la salud en 2030, en miles (C+D)[3,4,7,8]	Déficit de cuidadores de salud en 2030, en miles (E)[5,6,7,8]	Déficit de trabajadores del sector de la salud en ocupaciones ajenas a la salud, incluidos los cuidadores de salud en 2030, en miles (C+D+E)[3,4,5,6,7,8]
Letonia	...	...	...	...	...	...	...	...
Líbano	...	...	...	...	...	...	...	...
Liberia	37	59	14	73	55	87	26	113
Libia	...	...	11	11	...	...	18	18
Lituania	...	...	...	...	...	...	...	...
Luxemburgo	...	...	...	...	...	...	...	...
Macedonia, ex República Yugoslava de	...	...	...	...	...	...	...	...
Madagascar	192	308	81	389	300	479	152	631
Malasia	21	122	14	135	74	205	49	254
Malawi	124	201	48	249	210	337	104	442
Maldivas	...	...	1	1	...	...	1	1
Malí	132	214	64	278	222	356	123	479
Malta	...	...	...	...	...	...	...	...
Marruecos	210	351	5	356	260	430	38	467
Mauricio	...	...	...	...	...	...	...	...
Mauritania	29	47	12	59	44	70	22	92
México	222	338	...	338	417	645	110	755
Micronesia, Estados Federados de	...	...	0	0	...	...	0	0
Moldova, República de	...	...	...	...	...	...	...	...
Mónaco	...	...	0	0	...	...	0	0
Mongolia	...	24	6	31	...	32	10	42
Montenegro	...	...	...	...	...	...	...	...
Mozambique	234	373	80	453	358	569	161	730
Myanmar	337	562	50	611	396	654	88	742
Namibia	10	18	7	24	17	30	12	41
Nauru	...	...	...	...	...	...	...	...
Nepal	197	322	21	343	239	389	49	438
Nicaragua	3	15	7	22	12	29	13	42
Níger	179	282	71	354	327	516	169	684
Nigeria	1.090	1.829	626	2.455	1.832	2.997	1.114	4.111
Niue	...	...	...	...	...	...	...	...
Noruega	...	...	...	...	...	...	...	...
Nueva Zelandia	34	53	...	53	40	61	...	61
Omán	...	...	16	16	...	...	21	21

Cuadro B.15 Situación del empleo en el sector de la salud y creación potencial de empleo para alcanzar la cobertura universal en salud en 2030, estimaciones mundiales

B. Potencial de creación de empleo de las inversiones en la cobertura en salud universal en 2030, estimaciones (2016 o último año con datos disponibles)

Región/Grupo de ingresos/ País/Territorio	Déficit de trabajadores del sector de la salud en ocupaciones relacionadas con la salud, en miles (A+B)[1,2,7]	Déficit de trabajadores del sector de la salud en ocupaciones ajenas a la salud, en miles (C+D)[3,4,7]	Déficit de cuidadores de salud, en miles (E)[5,6,7]	Déficit de trabajadores del sector de la salud en ocupaciones ajenas a la salud, incluidos los cuidadores de salud en 2016, o último año con datos disponibles (C+D+E)[3,4,5,6,7]	Déficit de trabajadores del sector de la salud en ocupaciones relacionadas con la salud en 2030, en miles (A+B)[1,2,7,8]	Déficit de trabajadores del sector de la salud en ocupaciones ajenas a la salud en 2030, en miles (C+D)[3,4,7,8]	Déficit de cuidadores de salud en 2030, en miles (E)[5,6,7,8]	Déficit de trabajadores del sector de la salud en ocupaciones ajenas a la salud, incluidos los cuidadores de salud en 2030, en miles (C+D+E)[3,4,5,6,7,8]
Países Bajos	...	...	...	...	...	...	...	...
Pakistán	1.007	1.727	331	2.058	1.524	2.540	671	3.211
Palau	...	...	0	0	...	0	0	0
Panamá	...	...	...	...	0	...	0	0
Papua Nueva Guinea	51	85	24	109	74	120	39	159
Paraguay	6	20	2	22	17	38	9	47
Perú	...	...	...	...	...	41	18	59
Polonia	...	...	...	...	...	...	...	...
Portugal	...	...	...	...	...	...	...	...
Qatar	...	...	11	11	...	...	14	14
RDP Lao	36	62	16	79	52	87	27	113
Reino Unido	...	...	...	...	...	...	...	...
República Árabe Siria	...	27	40	67	89	174	102	276
República Centroafricana	39	63	12	74	54	86	21	107
República Checa	...	...	...	...	...	...	...	...
República Dominicana	44	80	...	80	59	102	6	108
Rumania	...	52	...	52	...	25	...	25
Rwanda	86	140	39	179	125	200	65	265
Saint Kitts y Nevis	...	...	0	0	...	...	0	0
Samoa	...	0	0	0	0	0	0	1
San Marino	...	...	0	0	...	...	0	0
San Vicente y las Granadinas	...	...	...	...	...	...	...	...
Santa Lucía	2	3	...	3	2	3	...	3
Santo Tomé y Príncipe	...	...	1	1	...	0	1	1
Senegal	117	188	49	237	188	300	96	395
Serbia	...	33	...	33	...	25	...	25
Seychelles	...	...	...	...	...	...	...	...
Sierra Leona	57	90	23	112	77	121	36	157
Singapur	...	...	...	...	...	...	...	...
Somalia	97	154	36	190	150	237	71	308
Sri Lanka	98	172	...	172	106	184	...	184
Sudáfrica	...	...	67	67	...	...	101	101
Sudán	207	357	116	473	357	593	214	807
Suecia	...	...	...	...	...	...	...	...
Suiza	...	...	...	...	...	...	...	...

Cuadro B.15 Situación del empleo en el sector de la salud y creación potencial de empleo para alcanzar la cobertura universal en salud en 2030, estimaciones mundiales

B. Potencial de creación de empleo de las inversiones en la cobertura en salud universal en 2030, estimaciones (2016 o último año con datos disponibles)

Región/Grupo de ingresos/ País/Territorio	Déficit de trabajadores del sector de la salud en ocupaciones relacionadas con la salud, en miles (A+B)[1,2,7]	Déficit de trabajadores del sector de la salud en ocupaciones ajenas a la salud, en miles (C+D)[3,4,7]	Déficit de cuidadores de salud, en miles (E)[5,6,7]	Déficit de trabajadores del sector de la salud en ocupaciones ajenas a la salud, incluidos los cuidadores de salud en 2016, o último año con datos disponibles (C+D+E)[3,4,5,6,7]	Déficit de trabajadores del sector de la salud en ocupaciones relacionadas con la salud en 2030, en miles (A+B)[1,2,7,8]	Déficit de trabajadores del sector de la salud en ocupaciones ajenas a la salud en 2030, en miles (C+D)[3,4,7,8]	Déficit de cuidadores de salud en 2030, en miles (E)[5,6,7,8]	Déficit de trabajadores del sector de la salud en ocupaciones ajenas a la salud, incluidos los cuidadores de salud en 2030, en miles (C+D+E)[3,4,5,6,7,8]
Suriname	...	1	...	1	0	2	0	2
Swazilandia	...	...	3	3	...	...	5	5
Tailandia	175	252	...	252	177	257	...	257
Tanzania, República Unida de	464	736	160	896	736	1.164	339	1.503
Tayikistán	...	4	27	31	16	42	43	85
Timor-Leste	7	11	1	12	10	17	3	20
Tonga	...	...	0	0	...	...	0	0
Trinidad y Tabago	0,32	...	...	...	0	...	...	...
Túnez	14	38	...	38	27	59	...	59
Turkmenistán	...	...	11	11	...	...	16	16
Turquía	154	247	...	247	237	378	...	378
Ucrania	...	...	...	...	...	...	...	...
Uganda	249	413	143	556	460	746	282	1.028
Uruguay	...	...	...	...	...	...	...	...
Uzbekistán	...	...	48	48	...	...	75	75
Vanuatu	1	2	1	3	2	3	1	4
Venezuela, República Bolivariana de	136	192	2	193	187	272	35	308
Viet Nam	491	844	...	844	600	1.016	34	1.049
Yemen	168	280	91	371	256	418	149	567
Zambia	103	171	53	224	187	303	108	411
Zimbabwe	96	161	50	211	149	244	85	329
Total	**18.340**	**31.762**	**5.827**	**37.642**	**26.794**	**45.502**	**11.632**	**57.133**

Fuentes

Carers UK. 2015. *State of Caring 2015* (Londres). Disponible en inglés en: https://www.carersuk.org/for-professionals/policy/policy-library/state-of-caring-2015.

Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. 2013. The U.S. Health Workforce Chartbook, HRSA/National Center for Health Workforce Analysis (Washington DC). Disponible en inglés en: http://bhpr.hrsa.gov/healthworkforce/supplydemand/usworkforce/chartbook/chartbookbrief.pdf.

División de Estadística de las Naciones Unidas. 2008. Clasificación Industrial Internacional Uniforme de Todas las Actividades Económicas (CIIU), Rev. 4 (Nueva York). Disponible en: http://unstats.un.org/unsd/cr/registry/regcst.asp?Cl=27

Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población. Base de datos World Population Prospects: revisión de 2015 (Nueva York). Disponible en inglés en: https://esa.un.org/unpd/wpp/ [junio de 2017].

OCDE (Organización de Cooperación y de Desarrollo Económico). 2017. Estadísticas de salud (Paris). Disponible en inglés en: http://www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm.

OIT (Oficina Internacional del Trabajo). ILOSTAT. Disponible en: http://www.ilo.org/global/statistics-and-databases/lang--es/index.htm.

—. 2008. Clasificación Internacional Uniforme de las Ocupaciones (CIUO-08) (Ginebra). Disponible en: http://www.ilo.org/public/spanish/bureau/stat/isco/.

OMS (Organización Mundial de la Salud). Base de datos del Observatorio Mundial de la Salud. Estadísticas Mundiales sobre la Salud de la Población Activa (Ginebra). Disponible en inglés en: http://apps.who.int/gho/data/node.main?showonly=HWF.

Scheil-Adlung, X. 2015. *Long-term care protection for older persons. A review of coverage deficits in 46 countries*. Organización Internacional del Trabajo (Ginebra). Disponible en inglés en: http://www.ilo.org/secsoc/information-resources/publications-and-tools/Workingpapers/WCMS_407620/lang--en/index.htm.

Notas

…: No disponible.

CLD: Cuidados de larga duración.

[1] El término personas ocupadas en el sector de la salud (A+B) se refiere a los trabajadores formales e informales remunerados del sector de la salud, a saber:

A) Empleados en el ámbito de la salud, del sector público y del sector privado (incluidos los trabajadores independientes), y

B) Personas que trabajan en otros sectores de la economía ajenos a la salud, pero que contribuyen al sector de la salud.

Estos trabajadores cuentan con un nivel de formación profesional o de nivel terciario en el campo de la salud, de conformidad con los grupos 22 (profesionales de la salud) y 32 (profesionales de nivel medio de la salud) de la Clasificación Internacional Uniforme de las Ocupaciones (CIUO). Incluyen el grupo 222 (otros profesionales de la salud distintos de los de enfermería, como médicos; dentistas, veterinarios, farmacéuticos; y profesionales de la salud no clasificados bajo otros epígrafes) y 223 (profesionales de enfermería y partería) de la CIUO-88; 322 (otros profesionales de la salud, como dentistas auxiliares y ayudantes de odontología; inspectores de la salud laboral, medioambiental y afines; dietistas y nutricionistas; optometristas y ópticos; dentistas auxiliares; fisioterapeutas y técnicos y profesionales de nivel medio afines; asistentes veterinarios; asistentes farmacéuticos; profesionales de la salud de nivel medio no clasificados bajo otros epígrafes), 323 (profesionales de nivel medio de enfermería y partería) y 324 (profesionales de medicina tradicional y alternativa).

[2] Para estimar el número de trabajadores del sector de la salud en ocupaciones (A+B) relacionadas con la salud correspondiente a los países incluidos en ILOSTAT, se extrajeron de esa base de datos las cuantías más recientes de trabajadores de los grupos 22 (profesionales de la salud) y 32 (profesionales de nivel medio de la salud) de la CIUO, y se obtuvieron los datos sobre 52 países. En cuanto a los 133 países que no están incluidos en ILOSTAT, se utilizaron datos procedentes del Observatorio Mundial de la Salud de la OMS, en correspondencia con los grupos de la CIUO, que fueron ajustados para que se tuviera en cuenta que no incluían a los trabajadores del sector privado. En el caso de los Estados Unidos, el dato procedía del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, y se estableció la correspondencia con los grupos de la CIUO. Habida cuenta de que en ILOSTAT no se desglosan los códigos del nivel de tres dígitos de la CIUO, no se pudo determinar la cantidad de prestadores de cuidados personales en servicios de salud (código 532 de la CIUO). Dado que quienes prestan dichos cuidados son trabajadores en ocupaciones relacionadas con la salud, para estimar su número se utilizaron los datos de las estadísticas de salud de la OCDE. De los datos de 17 países de la OCDE correspondientes a 2012, 2013 o 2014 se desprende que los trabajadores de los cuidados personales en servicios de salud representan el 10 por ciento del empleo total en atención de salud y asistencia social. Por lo tanto, se añadió el 10 por ciento del número de trabajadores de la categoría Q de la Revisión 4 (Actividades de atención de la salud humana y de asistencia social), de la CIIU, a las cifras procedentes de ILOSTAT y de las bases de datos del Observatorio Mundial de la Salud de la OMS.

[3] El epígrafe «trabajadores en ocupaciones ajenas al sector de la salud» corresponde a los trabajadores remunerados formales e informales del sector sanitario que trabajan en los ámbitos público y privado (incluidas las personas que trabajan por cuenta propia) en el sector de la salud (C), y fuera de este (D). Estas personas apoyan la labor de los trabajadores en ocupaciones relacionadas con la salud mediante el suministro de bienes y servicios, y figuran en las categorías G a P y R a U de la Revisión 4 de la CIIU:

- Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas (G);
- Transporte y almacenamiento (H);
- Actividades de alojamiento y servicio de comidas (I);
- Información y comunicaciones (J);
- Actividades financieras y de seguros (K);
- Actividades inmobiliarias (L);
- Actividades profesionales, científicas y técnicas (M);
- Actividades de servicios administrativos y de apoyo (N);
- Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria (O);
- Enseñanza (P);
- Actividades artísticas, de entretenimiento y recreativas (R);
- Otras actividades de servicios (S);
- Actividades de los hogares como empleadores; actividades no diferenciadas de los hogares como productores de bienes y servicios para uso propio (T); y
- Actividades de organizaciones y órganos extraterritoriales (U).

[4] Para estimar el número de trabajadores del sector de sanitario en ocupaciones ajenas al sector de la salud (C+D) correspondiente a los países incluidos en la base de datos ILOSTAT, se partió del supuesto de que el número más reciente de trabajadores de la categoría Q (Actividades de atención de la salud humana y de asistencia social) de la Revisión 4 de la CIIU representa a los trabajadores del sector sanitario que trabajan en el sector de la salud (A+C).

Para estimar el número de trabajadores del sector sanitario ajenos al sector de la salud (B+D), por ejemplo las categorías G a P y R a U de la Revisión 4 de la CIIU, se utilizó como variable indirecta el gasto total en salud como porcentaje del producto interno bruto (PIB). Por lo tanto, se supuso que el porcentaje de trabajadores del sector de servicios ajenos al sector de la salud, pero que presta servicios sanitarios es el mismo que el porcentaje del PIB que se invierte en salud. En la fase final, se restó el número de trabajadores del sector sanitario en ocupaciones relacionadas con la salud (A+B) del número total de trabajadores del sector sanitario (A+B+C+D) para obtener el número de trabajadores en ocupaciones ajenas al sector de la salud únicamente (C+D).

[5] Los cuidadores en situación informal y no remunerados son personas que han tenido que dejar de trabajar para atender a alguien, por carecer de servicios de cuidados de larga duración asequibles; puede tratarse de familiares, amigos o vecinos que prestan servicios informales no remunerados a personas que necesitan cuidados de larga duración (E).

[6] En la primera fase, para estimar el número de cuidadores informales no remunerados cuyo trabajo debe traducirse en empleos formales, se tomó el número de cuidadores informales no remunerados de 21 países publicado en un reciente documento de la OIT basado en datos de la OCDE (Scheil-Adlung, 2015). Respecto de estos 21 países, se calculó la mediana entre trabajadores informales no remunerados y población de 65 años o más, que se aplicó al total correspondiente a los 185 países. En la segunda fase, y sobre la base de la encuesta de familiares que prestan cuidados, realizada por el Reino Unido en 2015, se estimó la proporción de trabajo sin remunerar que debería transformarse en empleos formales. La encuesta reveló que el 51 por ciento de los cuidadores había dejado de trabajar para prestar cuidados de larga duración a un miembro de la familia o del hogar, el 12 por ciento se había acogido a la jubilación anticipada, y el 21 por ciento había reducido su jornada laboral. El 30 por ciento de los encuestados de estas tres categorías, indicó como causa la falta de servicios adecuados de prestación de cuidados; el 22 por ciento alegó la imposibilidad de afrontar el costo de los servicios disponibles. Esto indica que el 44 por ciento de los trabajadores informales no remunerados se debería contar como parte de la fuerza de trabajo del sector sanitario porque la labor que realizan debería transformarse en empleos formales ((51+12+21)×(0,3+0,22) = 44)). Por lo tanto, las cantidades obtenidas en la primera fase se multiplicaron por 0,4 teniendo en cuenta que no todo el trabajo no remunerado debería transformarse en empleos formales.

[7] Sobre la base de un grupo de países de baja vulnerabilidad, por ejemplo, países con un índice de pobreza bajo y una economía informal reducida, se calculó el valor de la mediana entre trabajadores en ocupaciones relacionadas con la salud y trabajadores en ocupaciones ajenas al sector de la salud. Esto permitió obtener el valor umbral límite correspondiente a todos los trabajadores del sector de la salud, que se aplicó a la población de 2015 en cada uno de los 185 países, para estimar cuántos trabajadores faltan en cada categoría. Para calcular el déficit de trabajadores, se obtenía la diferencia entre el número real de trabajadores y el número de trabajadores que se necesita. Si el resultado era negativo, el déficit era nulo (o igual a cero).

[8] Para estimar el nivel del déficit de trabajadores en ocupaciones relacionadas con la salud y en ocupaciones ajenas a ese ámbito en 2030, las cuantías resultantes de los correspondientes déficits se aplicaron a las proyecciones de la población para 2030 según la variante media, de la División de Población de las Naciones Unidas.

Cuadro B.16 Gasto público en protección social, desde 1995 hasta el año más reciente con datos disponibles (porcentaje del PIB)

País/ Territorio	Gasto público en protección social (% del PIB)																		Fuente
	1995	Año	2000	Año	2005	Año	2010	Año	2011	Año	2012	Año	2013	Año	2014-2015	Año	Último año disponible	Año	
África																			
África Septentrional																			
Argelia	4,5	1995	6,3	1999	7,4	2005	...	...	8,5	2011	...	...	...	...	...	...	8,5	2011	OIT/OMS
Egipto	5,3	1995	8,6	2000	8,4	2005	12,0	2010	12,6	2011	12,0	2012	11,8	2013	11,2	2015	11,2	2015	FMI
Libia	...	...	...	...	2,5	2005	6,6	2010	...	...	...	...	...	...	...	...	6,6	2010	OIT/OMS
Marruecos	3,5	1995	3,9	2000	4,8	2005	6,6	2010	...	...	...	...	...	...	...	...	6,6	2010	OIT/OMS
Sudán	1,5	1995	1,4	2000	1,7	2005	2,3	2010	...	...	...	...	...	...	...	...	2,3	2010	OIT/OMS
Túnez	7,5	1995	6,9	2000	8,1	2005	...	...	10,4	2011	...	...	...	...	...	...	10,4	2011	FMI
África Subsahariana																			
Angola[4]	...	...	3,1	2000	6,6	2005	9,4	2010	11,1	2011	8,2	2012	9,6	2013	6,0	2015	6,0	2015	FMI
Benin	2,6	1995	2,6	2000	3,3	2005	4,2	2010	...	...	...	...	...	...	...	...	4,2	2010	Banco Mundial/OMS
Botswana	2,5	1997	4,4	2000	7,7	2005	6,6	2010	...	...	...	...	...	...	...	...	6,6	2010	OIT/OMS
Burkina Faso	2,4	1995	3,5	2000	5,2	2005	...	...	5,1	2011	...	...	...	...	2,7	2015	2,7	2015	OIT/OMS
Burundi	3,3	1995	3,7	2000	4,2	2005	4,9	2010	...	...	...	...	...	...	...	...	4,9	2010	UNICEF/OMS
Cabo Verde	...	...	...	...	...	...	6,9	2010	...	...	...	...	...	...	...	...	6,9	2010	FMI
Camerún	1,7	1995	1,5	2000	1,9	2005	2,3	2010	...	...	...	...	...	...	...	...	2,3	2010	OIT/OMS
Chad	...	...	3,1	2000	2,0	2005	1,3	2010	...	...	...	...	...	...	...	...	1,3	2010	OIT/OMS
Congo, República Democrática del	...	...	0,3	2000	1,7	2005	...	...	3,7	2011	3,5	2012	...	...	...	...	3,5	2012	GSW/OMS
Congo[4]	2,9	1995	2,1	2000	1,3	2005	1,4	2010	1,7	2011	2,2	2012	...	...	...	...	2,2	2012	FMI/OMS
Côte d'Ivoire[1]	1,7	1995	1,7	2000	1,8	2005	...	...	1,9	2011	...	...	...	...	2,0	2015	2,0	2015	GSW. Antes de 2015: Nacional/ FMI (salud)
Djibouti	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	7,3	2007	Banco Mundial/OMS
Eritrea	...	...	2,2	2000	1,4	2005			1,6	2011							1,6	2011	OIT/OMS
Etiopía	2,0	1995	6,0	2000	4,6	2005	3,2	2010	...	...	...	...	...	...	...	...	3,2	2010	FMI/OMS
Gambia	3,2	1995	2,5	2000	3,0	2005	3,0	2010	...	...	...	...	...	...	4,2	2014	4,2	2014	GSW. Antes de 2014: OIT/OMS
Ghana	3,6	1995	3,1	2000	6,6	2005	5,4	2010	...	...	...	...	...	...	...	...	5,4	2010	OIT/OMS
Guinea	0,8	1995	1,3	2000	1,0	2005	2,5	2010	...	...	...	...	...	...	...	...	2,5	2010	OIT/OMS
Guinea Ecuatorial	...	...	...	...	...	...	2,8	2010	...	...	...	...	...	...	...	...	2,8	2010	FMI/OMS
Guinea-Bissau	...	...	2,5	2000	...	...	5,4	2010	...	...	...	...	...	...	...	...	5,4	2010	OIT/OMS

Cuadro B.16 Gasto público en protección social, desde 1995 hasta el año más reciente con datos disponibles (porcentaje del PIB)

País/ Territorio	Gasto público en protección social (% del PIB)																		Fuente
	1995	Año	2000	Año	2005	Año	2010	Año	2011	Año	2012	Año	2013	Año	2014-2015	Año	Último año disponible	Año	
Kenya[4]	1,2	1995	1,4	2000	2,1	2005	2,3	2010	2,1	2011	2,3	2012	...	...	...	...	2,3	2012	FMI
Lesotho	...	...	...	...	9,1	2005	...	...	16,3	2011	...	...	...	...	...	...	16,3	2011	OIT/OMS
Liberia	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	3,3	2015	3,3	2015	GSW
Madagascar[4]	1,5	1995	...	...	1,3	2005	0,6	2010	0,7	2011	0,7	2012	0,7	2013	0,7	2014	0,7	2014	FMI
Malawi	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1,0	2015	1,0	2015	OIT
Malí	...	...	...	...	...	...	4,9	2010	...	...	...	...	...	...	...	...	4,9	2010	Banco Mundial/OMS
Mauricio	5,8	1995	6,9	2000	7,5	2005	9,6	2010	9,1	2011	9,0	2012	9,6	2013	9,8	2014	9,8	2014	FMI
Mauritania	3,6	1995	4,3	2000	4,0	2005	4,9	2010	...	...	...	...	...	...	...	...	4,9	2010	OIT/OMS
Mozambique	3,5	1995	4,5	2000	4,7	2005	5,3	2010							4,5	2015	4,5	2015	GSW. Antes de 2015: OIT/OMS
Namibia[4]	3,9	1995	6,0	2000	5,5	2005	6,1	2010	8,0	2011	7,3	2012	8,0	2013	6,7	2015	6,7	2015	FMI. Antes de 2000: OIT/OMS
Níger	2,0	1995	1,8	2000	3,5	2005	2,9	2010	...	...	...	...	...	...	...	...	2,9	2010	OIT/OMS
Nigeria[4]	...	...	...	...	0,7	2005	0,8	2010	0,5	2011	0,5	2012	0,7	2013	...	...	0,7	2013	FMI
República Centroafricana	...	...	0,8	2000	0,7	2005	...	...	2,4	2011	2,6	2012	...	...	...	...	2,6	2012	GSW/FMI (salud)
Rwanda	...	...	2,2	2000	4,7	2005	7,3	2010	...	...	...	...	...	...	...	...	7,3	2010	Nacional/OMS
Santo Tomé y Príncipe	...	...	...	...	...	...	4,9	2010	...	...	...	...	...	...	4,0	2014	4,0	2014	GSW. Antes de 2014: FMI
Senegal	3,0	1995	3,4	2000	4,8	2005	5,3	2010	...	...	...	...	...	...	...	...	5,3	2010	OIT/OMS
Seychelles	11,8	1995	11,5	2000	9,8	2005	5,7	2010	7,8	2011	8,0	2012	7,6	2013	7,5	2015	7,5	2015	FMI
Sierra Leona	2,0	1995	4,3	2000	4,2	2005	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	4,2	2005	OIT/OMS
Sudáfrica	6,8	1995	6,7	2000	8,6	2005	9,8	2010	...	...	9,9	2012	10,0	2013	10,1	2015	10,1	2015	FMI
Swazilandia[4]	2,9	1995	3,1	2000	...	...	5,5	2010	4,3	2011	4,4	2012	...	...	...	...	4,4	2012	FMI/OMS
Tanzanía, República Unida de	2,0	1995	2,1	2000	3,3	2005	6,8	2010	...	...	...	...	...	...	...	...	6,8	2010	OIT
Togo	2,8	1995	3,7	2000	4,2	2005	5,7	2010	...	...	...	...	...	...	2,6	2014	2,6	2014	GSW. Antes de 2014: OIT/OMS
Uganda	0,9	1998	4,3	2000	4,2	2005	...	...	3,5	2011	...	...	...	...	2,2	2015	2,2	2015	FMI
Zambia	2,5	1995	3,9	2000	5,4	2005	...	...	5,5	2011	...	...	...	...	...	...	5,5	2011	OIT/OMS
Zimbabwe	3,5	1995	5,6	2000	3,9	2005	...	...	5,6	2011	...	...	...	...	...	...	5,6	2011	Nacional

Cuadro B.16 Gasto público en protección social, desde 1995 hasta el año más reciente con datos disponibles (porcentaje del PIB)

País/ Territorio	Gasto público en protección social (% del PIB)																		Fuente
	1995	Año	2000	Año	2005	Año	2010	Año	2011	Año	2012	Año	2013	Año	2014-2015	Año	Último año disponible	Año	
Américas																			
América latina y el Caribe																			
Antigua y Barbuda	5,2	1995	5,3	2000	5,5	2005	...	...	7,1	2011	...	...	...	...	...	...	7,1	2011	OIT/OMS
Bahamas[4]	2,9	1995	3,3	2000	3,6	2005	4,8	2010	4,8	2011	4,7	2012	4,7	2013	4,9	2015	4,9	2015	FMI
Barbados	9,9	1995	8,5	2000	9,7	2005	11,4	2010	...	...	...	...	...	...	...	...	11,4	2010	OIT/OMS
Belice	4,1	1995	3,4	2000	3,8	2005	...	...	5,8	2011	...	...	...	...	4,6	2015	4,6	2015	GSW. Antes de 2015: OIT/OMS
Bolivia, Estado Plurinacional de	2,1	1995	8,1	2000	8,5	2005	8,8	2010	8,6	2011	8,9	2012	9,4	2013	10,2	2014	10,2	2014	CEPAL
Brasil	15,5	1995	14,2	2000	15,5	2005	16,4	2010	16,1	2011	16,6	2012	15,3	2013	18,3	2015	18,3	2015	CEPAL
Chile	13,5	1995	16,1	2000	11,1	2005	13,5	2010	...	...	...	...	13,4	2013	15,3	2015	15,3	2015	OCDE
Colombia	8,3	1995	7,3	2000	9,7	2005	12,7	2010	12,6	2011	13,3	2012	13,5	2013	14,1	2015	14,1	2015	CEPAL
Costa Rica	9,4	1995	10,7	2000	9,9	2005	12,6	2010	12,7	2011	13,1	2012	13,3	2013	13,6	2015	13,6	2015	CEPAL
Cuba	18,9	1995	11,9	2000	16,6	2005	18,4	2010	18,0	2011	...	...	...	...	...	...	18,0	2011	CEPAL
Dominica	7,0	1995	6,8	2000	6,3	2005	8,0	2010	...	...	...	...	...	...	...	...	8,0	2010	OIT/OMS
Ecuador	1,7	1995	1,1	2000	2,1	2005	4,4	2010	...	...	...	...	4,7	2013	7,8	2014	7,8	2014	OIT. Antes de 2013: CEPAL
El Salvador	...	...	...	...	5,2	2005	10,8	2010	10,8	2011	11,1	2012	12,1	2013	11,6	2015	11,6	2015	CEPAL
Granada	4,1	1995	4,7	2000	4,6	2005	4,3	2010	...	...	...	...	...	...	...	...	4,3	2010	Nacional/OMS
Guatemala	2,6	1995	3,8	2000	4,7	2005	...	...	4,4	2011	...	...	...	...	...	...	4,4	2011	CEPAL
Guyana	5,8	1995	8,2	2000	8,2	2003	8,2	2010	...	...	...	...	...	...	...	...	8,2	2010	OIT/OMS
Haití	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	3,3	2013	...	...	3,3	2013	GSW
Honduras	2,5	1995	3,1	2000	3,3	2005	4,4	2010	...	...	...	...	...	...	...	...	4,4	2010	CEPAL
Jamaica	3,8	1995	3,6	2000	4,4	2005	...	...	4,4	2011	...	...	...	...	...	...	4,4	2011	FMI
México	...	...	6,9	2000	7,6	2005	10,4	2010	10,4	2011	10,5	2012	11,1	2013	12,0	2015	12,0	2015	CEPAL
Nicaragua	4,2	1995	4,8	2000	6,3	2005	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	6,3	2005	CEPAL
Panamá	4,7	1995	5,1	2000	3,7	2005	6,6	2010	...	...	...	...	...	...	9,8	2015	9,8	2015	OIT (2015). Antes de 2015: CEPAL
Paraguay	4,4	1995	5,0	2000	4,2	2005	6,4	2010	...	...	...	...	...	...	...	...	6,4	2010	CEPAL
Perú	4,2	1995	5,1	2000	5,9	2005	4,9	2010	4,7	2011	4,8	2012	5,3	2013	5,5	2015	5,5	2015	CEPAL
República Dominicana	2,8	1995	3,4	2000	5,0	2005	4,8	2010	...	...	...	...	...	...	6,4	2014	6,4	2014	CEPAL/OPS. Antes de 2014: CEPAL
Saint Kitts y Nevis[2]	5,3	1995	5,6	2000	4,8	2005	5,6	2010	...	...	...	...	...	...	...	...	5,6	2010	Nacional/OMS
San Vicente y las Granadinas	6,1	1995	7,2	2000	6,7	2005	8,2	2010	...	...	...	...	...	...	...	...	8,2	2010	OIT/FMI

Cuadro B.16 Gasto público en protección social, desde 1995 hasta el año más reciente con datos disponibles (porcentaje del PIB)

País/ Territorio	Gasto público en protección social (% del PIB)																		Fuente
	1995	Año	2000	Año	2005	Año	2010	Año	2011	Año	2012	Año	2013	Año	2014-2015	Año	Último año disponible	Año	
Santa Lucía	3,9	1995	4,5	2000	4,7	2005	6,0	2010	...	...	...	...	...	...	...	...	6,0	2010	OIT/OMS
Trinidad y Tabago	3,7	1995	4,6	2000	5,8	2005	9,0	2010	...	...	...	...	...	...	...	...	9,0	2010	CEPAL
Uruguay	18,1	1995	17,8	2000	16,4	2005	17,9	2010	...	...	...	...	...	...	17,0	2015	17,0	2015	OIT (2015)/OPS (2014). Antes de 2015: CEPAL
Venezuela, República Bolivariana de	4,2	1995	6,1	2000	6,9	2005	6,9	2010	...	...	...	...	...	...	8,8	2015	8,8	2015	OIT. Antes de 2015: CEPAL
América del Norte																			
Canadá	18,4	1995	15,8	2000	16,1	2005	17,5	2010	17,0	2011	17,1	2012	16,9	2013	17,2	2015	17,2	2015	OCDE
Estados Unidos	15,1	1995	14,3	2000	15,6	2005	19,3	2010	19,1	2011	18,8	2012	18,8	2013	19,0	2015	19,0	2015	OCDE
Estados Árabes																			
Arabia Saudita	...	...	...	...	...	...	...	...	3,6	2011	...	...	...	...	...	...	3,6	2011	FMI/OMS
Bahrein	3,6	1995	3,3	2000	2,9	2005	4,0	2010	...	...	...	...	...	...	...	...	4,0	2010	FMI
Emiratos Árabes Unidos	2,3	1997	2,1	1999	...	...	...	...	3,9	2011	4,8	2012	5,0	2013	5,0	2015	5,0	2015	FMI
Jordán[4]	7,4	1995	8,4	2000	16,2	2005	9,0	2010	12,1	2011	12,6	2012	9,8	2013	8,9	2015	8,9	2015	FMI
Kuwait	11,1	1995	13,5	2000	6,5	2005	...	...	11,4	2011	...	...	...	...	...	...	11,4	2011	FMI
Líbano[4]	3,2	1995	2,3	2000	1,3	2005	1,0	2010	0,8	2011	0,7	2012	0,9	2013	2,1	2015	2,1	2015	FMI
Omán[4]	3,7	1995	3,8	2000	4,0	2005	3,1	2010	4,1	2011	3,5	2012	3,8	2013	...	...	3,8	2013	FMI
Qatar	...	...	...	...	2,3	2005	1,7	2010	...	...	...	...	...	...	...	...	1,7	2010	FMI
República Árabe Siria	...	...	3,2	2000	3,1	2005	1,9	2010	...	...	...	...	...	...	...	...	1,9	2010	FMI/OMS
Yemen	...	...	1,4	2000	1,4	2005	1,9	2010	6,4	2011	9,6	2012	...	...	...	...	9,6	2012	FMI
Asia y el Pacífico																			
Asia Oriental																			
China	3,2	1995	4,7	2000	2,7	2005	6,7	2010	7,3	2011	8,0	2012	8,4	2013	6,3	2015	6,3	2015	OIT. Antes de 2015: FMI
Corea, República de	3,1	1995	4,5	2000	6,1	2005	8,3	2010	8,2	2011	8,8	2012	9,3	2013	10,1	2015	10,1	2015	OCDE
Hong Kong, China	...	...	2,1	2000	2,4	2005	2,3	2010	2,2	2011	2,3	2012	2,6	2013	2,7	2015	2,7	2015	ADB
Japón	14,1	1995	16,3	2000	18,2	2005	22,1	2010	23,1	2011	22,9	2012	23,1	2013	...	...	23,1	2013	OCDE
Mongolia	5,6	1995	8,6	2010	8,7	2005	15,7	2010	18,5	2011	18,4	2012	...	...	14,4	2015	14,4	2015	OIT. Antes de 2015: FMI
Taiwán, China[3]	9,5	1995	9,9	2000	10,1	2005	9,7	2010	...	...	...	...	...	...	...	...	9,7	2010	Nacional

Cuadro B.16 Gasto público en protección social, desde 1995 hasta el año más reciente con datos disponibles (porcentaje del PIB)

País/ Territorio	Gasto público en protección social (% del PIB)																		Fuente
	1995	Año	2000	Año	2005	Año	2010	Año	2011	Año	2012	Año	2013	Año	2014-2015	Año	Último año disponible	Año	
Asia Sudoriental																			
Brunei Darussalam	3,6	1995	3,3	2000	2,5	2005	...	...	2,3	2011	...	...	...	...	...	...	2,3	2011	BAD
Camboya	0,8	1995	1,1	2000	0,6	2005	0,6	2010	1,2	2011	1,2	2012	1,2	2013			1,2	2013	BAD
Filipinas[4]	0,7	1995	1,1	2000	0,9	2005	1,6	2010	1,6	2011	1,9	2012	2,0	2013	2,2	2015	2,2	2015	FMI
Indonesia	1,6	1995	1,8	1999	2,0	2005	0,9	2010	0,9	2011	1,0	2012	1,1	2013	1,1	2015	1,1	2015	FMI. Antes de 2010: OIT/OMS
Malasia	2,1	1995	2,4	2000	2,5	2005	3,4	2010	3,5	2011	3,8	2012	...	...	...	...	3,8	2012	BAD
Myanmar	0,8	1995	0,5	2000	0,4	2005	...	...	1,0	2011	...	...	...	...	...	...	1,0	2011	OIT/FMI
RDP Lao	3,0	1995	1,7	2000	0,7	2005	0,7	2010	0,8	2011	0,7	2012	1,2	2013	...	...	1,2	2013	BAD. Antes de 2005: ADB/OMS
Singapur	1,9	1995	1,6	2000	1,1	2005	2,3	2010	2,7	2011	3,1	2012	3,0	2013	4,2	2015	4,2	2015	FMI
Tailandia	1,8	1995	2,6	2000	3,7	2005	2,7	2010	4,3	2011	4,4	2012	4,3	2013	3,7	2015	3,7	2015	BAD. Antes de 2011: FMI
Timor-Leste	...	...	...	...	0,7	2005	3,3	2010	2,2	2011	3,0	2012	3,4	2013	3,3	2014	3,3	2014	BAD
Viet Nam	5,0	1995	4,1	2000	4,2	2005	4,6	2010	4,5	2011	5,0	2012	5,1	2013	6,3	2015	6,3	2015	BAD. Antes de 2010: BAD/ OMS
Asia Meridional																			
Afganistán	0,8	1995	0,8	2000	2,2	2005	7,2	2010	5,1	2011	3,5	2012	2,8	2013	...	...	2,8	2013	FMI
Bangladesh	1,1	1995	1,1	2000	1,2	2005	...	...	2,7	2011	...	...	...	...	1,7	2014	1,7	2014	GSW. Antes de 2014: BAD
Bhután	2,8	1995	4,0	2000	3,1	2005	3,0	2010	2,9	2011	3,3	2012	2,9	2013	2,7	2014	2,7	2014	FMI
India	1,5	1995	1,6	2000	1,5	2005	...	...	2,6	2011	2,4	2012	...	...	2,7	2014	2,7	2014	GSW
Irán, República Islámica del	6,1	1995	8,9	2000	9,3	2005	12,5	2010	...	...	...	...	...	...	...	...	12,5	2010	FMI
Maldivas	4,1	1995	4,0	2000	7,1	2005	5,1	2010	4,2	2011	...	...	...	...	...	...	4,2	2011	FMI
Nepal	1,2	1995	1,7	2000	1,5	2005	3,1	2010	2,3	2011	...	...	2,2	2013	3,0	2015	3,0	2015	GSW. Antes de 2015: GSW/FMI (salud)
Pakistán[4]	0,4	1995	0,3	2000	0,2	2005	0,2	2010	0,1	2011	0,2	2012	0,1	2013	0,2	2014	0,2	2014	ADB. Antes de 2000: BAD/Nacional
Sri Lanka[4]	6,5	1995	4,4	2000	5,6	2005	3,2	2010	3,3	2011	3,0	2012	8,5	2013	6,5	2015	6,5	2015	FMI
Oceanía																			
Australia	16,9	1995	18,2	2000	16,7	2005	16,7	2010	17,2	2011	17,5	2012	18,1	2013	18,8	2015	18,8	2015	OCDE
Fiji	2,1	1995	2,4	2000	2,3	2005	3,4	2010	...	...	...	...	...	...	3,4	2015	3,4	2015	GSW. Antes de 2015: BAD
Islas Salomón	4,0	1995	4,0	2000	8,1	2005	8,2	2010	...	...	...	...	...	...	6,6	2015	6,6	2015	FMI. Antes de 2015: BAD
Kiribati	...	...	8,5	2000	11,2	2005	...	...	10,0	2011	9,4	2012	9,3	2013	12,0	2015	12,0	2015	FMI. Antes de 2011: BAD
Nueva Zelandia	17,9	1995	18,5	2000	17,8	2005	20,3	2010	19,9	2011	19,9	2012	19,3	2013	19,7	2015	19,7	2015	OCDE

Cuadro B.16 Gasto público en protección social, desde 1995 hasta el año más reciente con datos disponibles (porcentaje del PIB)

País/ Territorio	Gasto público en protección social (% del PIB)																		Fuente
	1995	Año	2000	Año	2005	Año	2010	Año	2011	Año	2012	Año	2013	Año	2014-2015	Año	Último año disponible	Año	
Palau[4]	...	...	...	...	...	...	9,7	2010	8,5	2011	8,7	2012	9,5	2013	7,1	2015	7,1	2015	FMI
Papua Nueva Guinea	3,2	1995	3,8	2000	3,5	2005	...	...	4,6	2011	4,4	2012	...	...	3,6	2015	3,6	2015	GSW
Samoa	0,9	1995	1,1	2000	1,0	2005	2,3	2010	1,8	2011	1,3	2012	1,2	2013	2,0	2015	2,0	2015	BAD
Europa y Asia Central																			
Europa Septentrional, Meridional y Occidental																			
Albania	10,0	1995	10,8	2000	10,3	2005	10,9	2010	11,0	2011	11,4	2012	12,0	2013	11,9	2015	11,9	2015	FMI
Alemania	25,2	1995	25,4	2000	26,3	2005	25,9	2010	24,7	2011	24,6	2012	24,8	2013	25,0	2015	25,0	2015	OCDE
Austria	26,0	1995	25,5	2000	25,9	2005	27,6	2010	26,8	2011	27,2	2012	27,6	2013	28,0	2015	28,0	2015	OCDE
Bélgica	25,2	1995	23,5	2000	25,3	2005	28,3	2010	28,7	2011	29,0	2012	29,3	2013	29,2	2015	29,2	2015	OCDE
Croacia	17,2	1995	22,8	2000	19,2	2005	20,8	2010	20,4	2011	21,1	2012	22,0	2013	21,6	2014	21,6	2014	Eurostat. Antes de 2010: FMI
Dinamarca	25,5	1995	23,8	2000	25,2	2005	28,9	2010	28,9	2011	28,9	2012	29,0	2013	28,8	2015	28,8	2015	OCDE
Eslovenia	...	...	22,4	2000	21,4	2005	23,4	2010	23,5	2011	23,6	2012	24,0	2013	22,4	2015	22,4	2015	OCDE
España	20,7	1995	19,5	2000	20,4	2005	25,8	2010	26,3	2011	26,1	2012	26,3	2013	25,4	2015	25,4	2015	OCDE
Estonia	15,3	1995	13,8	2000	13,0	2005	18,3	2010	16,3	2011	15,9	2012	15,9	2013	17,0	2015	17,0	2015	OCDE
Finlandia	28,9	1995	22,6	2000	23,9	2005	27,4	2010	27,1	2011	28,4	2012	29,5	2013	30,6	2015	30,6	2015	OCDE
Francia	28,3	1995	27,5	2000	28,7	2005	30,7	2010	30,5	2011	31,0	2012	31,5	2013	31,7	2015	31,7	2015	OCDE
Grecia	16,6	1995	18,4	2000	20,4	2005	23,8	2010	25,9	2011	28,0	2012	26,0	2013	26,4	2015	26,4	2015	OCDE
Irlanda	17,5	1995	12,6	2000	14,9	2005	22,4	2010	21,0	2011	21,0	2012	20,2	2013	17,0	2015	17,0	2015	OCDE
Islandia	14,7	1995	14,6	2000	15,9	2005	17,0	2010	17,2	2011	17,0	2012	16,6	2013	15,7	2015	15,7	2015	OCDE
Italia	21,0	1995	22,6	2000	24,1	2005	27,6	2010	27,3	2011	28,1	2012	28,6	2013	28,9	2015	28,9	2015	OCDE
Letonia	...	...	14,8	2000	12,2	2005	18,7	2010	15,9	2011	14,8	2012	14,4	2013	14,4	2015	14,4	2015	OCDE
Lituania	13,0	1995	15,7	2000	13,2	2005	18,9	2010	16,9	2011	16,3	2012	15,3	2013	14,7	2014	14,7	2014	Eurostat
Luxemburgo	19,7	1995	18,6	2000	22,4	2005	22,9	2010	22,2	2011	23,2	2012	23,2	2013	22,2	2015	22,2	2015	OCDE
Malta	16,0	1995	16,6	2000	17,7	2005	19,3	2010	18,9	2011	19,1	2012	18,9	2013	18,2	2014	18,2	2014	Eurostat
Noruega	22,5	1995	20,4	2000	20,7	2005	21,9	2010	21,4	2011	21,3	2012	21,8	2013	23,9	2015	23,9	2015	OCDE
Países Bajos	22,3	1995	18,4	2000	20,5	2005	22,1	2010	22,0	2011	22,5	2012	22,9	2013	22,3	2015	22,3	2015	OCDE
Portugal	16,0	1995	18,5	2000	22,3	2005	24,5	2010	24,4	2011	24,5	2012	25,5	2013	24,1	2015	24,1	2015	OCDE
Reino Unido	18,3	1995	17,7	2000	19,4	2005	22,8	2010	22,4	2011	22,5	2012	21,9	2013	21,5	2015	21,5	2015	OCDE

Cuadro B.16 Gasto público en protección social, desde 1995 hasta el año más reciente con datos disponibles (porcentaje del PIB)

País/ Territorio	Gasto público en protección social (% del PIB)																		Fuente
	1995	Año	2000	Año	2005	Año	2010	Año	2011	Año	2012	Año	2013	Año	2014-2015	Año	Último año disponible	Año	
San Marino	...	...	23,3	2000	23,1	2005	21,4	2010	...	...	...	...	...	...	...	...	21,4	2010	FMI
Serbia	21,0	1995	20,9	2000	23,1	2005	23,9	2010	22,7	2011	24,0	2012	23,3	2013	23,4	2014	23,4	2014	Eurostat. Antes de 2010: FMI
Suecia	30,6	1995	26,8	2000	27,4	2005	26,3	2010	25,8	2011	26,7	2012	27,4	2013	26,7	2015	26,7	2015	OCDE
Suiza	16,1	1995	16,3	2000	18,4	2005	18,4	2010	18,3	2011	18,8	2012	19,2	2013	19,6	2015	19,6	2015	OCDE
Europa Oriental																			
Belarús	16,7	1995	16,0	2000	18,5	2005	18,7	2010	15,8	2011	17,2	2012	18,7	2013	19,4	2015	19,4	2015	FMI
Bulgaria	14,8	1995	17,2	2000	14,7	2005	17,0	2010	16,5	2011	16,6	2012	17,6	2013	18,5	2014	18,5	2014	Eurostat. Antes de 2005: FMI
Eslovaquia	18,4	1995	17,6	2000	15,8	2005	18,1	2010	17,7	2011	17,9	2012	18,1	2013	19,4	2015	19,4	2015	OCDE
Federación de Rusia	11,1	1995	9,4	2000	11,8	2005	16,6	2010	14,9	2011	14,8	2012	15,4	2013	15,6	2015	15,6	2015	FMI
Hungría	25,1	1995	20,1	2000	21,9	2005	23,0	2010	22,2	2011	22,5	2012	22,1	2013	20,7	2015	20,7	2015	OCDE
Moldova, República de	18,4	1995	15,2	2000	15,5	2005	19,9	2010	18,6	2011	18,6	2012	17,8	2013	18,1	2015	18,1	2015	FMI
Polonia	21,8	1995	20,2	2000	20,9	2005	20,6	2010	19,4	2011	19,0	2012	19,6	2013	19,4	2015	19,4	2015	OCDE
República Checa	16,1	1995	18,0	2000	18,1	2005	19,8	2010	19,8	2011	20,0	2012	20,3	2013	19,5	2015	19,5	2015	OCDE
Rumania	12,7	1995	13,0	2000	13,4	2005	17,3	2010	16,4	2011	15,4	2012	14,9	2013	14,8	2014	14,8	2014	Eurostat
Ucrania	19,8	1995	18,1	2000	23,1	2005	27,2	2010	17,4	2011	26,6	2012	27,2	2013	22,2	2015	22,2	2015	FMI
Asia Central y Occidental																			
Armenia	5,7	1995	2,1	2000	2,0	2005	7,1	2010	6,4	2011	6,5	2012	6,2	2013	7,6	2015	7,6	2015	ADB. Antes de 2015: GSW/BAD
Azerbaiyán	...	...	8,6	2000	7,1	2005	7,9	2010	8,1	2011	9,0	2012	8,6	2013	8,2	2015	8,2	2015	FMI
Chipre	10,3	1995	13,7	2000	16,6	2005	19,9	2010	21,5	2011	22,3	2012	24,2	2013	23,0	2014	23,0	2014	Eurostat
Georgia	5,7	1995	5,1	2000	7,2	2005	9,0	2010	8,0	2011	8,2	2012	9,4	2013	10,6	2015	10,6	2015	FMI. Antes de 2013: BAD/FMI (salud)
Israel	17,0	1995	17,0	2000	16,3	2005	16,0	2010	15,8	2011	16,0	2012	16,1	2013	16,0	2015	16,0	2015	OCDE
Kazajstán	8,0	1995	8,7	2000	7,0	2005	7,0	2010	6,3	2011	6,4	2012	6,0	2013	5,4	2015	5,4	2015	FMI
Kirguistán[4]	14,0	1995	5,2	2000	5,1	2005	8,2	2010	8,3	2011	9,4	2012	9,2	2013	9,0	2014	9,0	2014	FMI
Turquía	5,6	1995	7,7	2000	10,3	2005	12,8	2010	12,5	2011	13,0	2012	13,4	2013	13,5	2014	13,5	2014	OCDE
Uzbekistán	...	...	...	...	13,1	2005	11,2	2010	12,8	2011	12,4	2012	12,0	2013	11,6	2014	11,6	2014	FMI. Antes de 2011: BAD/OMS

Fuentes

BASD (Banco Asiático de Desarrollo). Base de datos del sobre el Índice de Protección Social. Disponible en inglés en: https://spi.adb.org/spidmz/ [1 de junio de 2017].

Banco Mundial. Base de datos sobre pensiones (HDNSP), Indicadores de desempeño. Disponible en inglés en: http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTSOCIALPROTECTION/EXTPENSIONS/0,,contentMDK:23231994~menuPK:8874064~pagePK:148956~piPK:216618~theSitePK:396253,00.html [7 de junio de 2017].

CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe). 2017. Estadísticas e indicadores, gasto público social. Disponible en: http://estadisticas.cepal.org/cepalstat/WEB_CEPALSTAT/estadisticasIndicadores.asp?idioma=e [1º de junio de 2017].

FMI (Fondo Monetario Internacional). 2017. Estadísticas sobre finanzas públicas (Washington, D.C.) [junio de 2017].

Eurostat. Condiciones de vida y bienestar: Sistema Europeo de Estadísticas Integradas de Protección Social (SEEPROS) (Luxemburgo). Disponible en inglés en: http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=spr_exp_gdp&lang=en [8 de junio de 2017].

Fuentes nacionales: Ministerio de Finanzas.

GSW (Government Spending Watch). Datos sobre gastos. Disponible en inglés en: http://www.governmentspendingwatch.org/spending-data [1º de junio de 2017].

OIT (Oficina Internacional del Trabajo). Base de datos mundial sobre protección social, basada en la Encuesta de Seguridad Social. Disponible en: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54614 [junio de 2017].

OMS (Organización Mundial de la Salud). Cuentas nacionales de salud (base de datos de gasto global en salud). Disponible en inglés en: http://apps.who.int/nha/database [1º de junio de 2017].

Notas

…: No disponible.

[1] UNICEF; Oxford Policy Management (OPM); Ministerio de Empleo, Asuntos Sociales y Solidaridad. 2012. Côte d'Ivoire. Cadre de Développement de la Stratégie Nationale de Protection Sociale en Côte d'Ivoire. Tome 1 État des lieux, Défis et Perspectives de Renforcement de la Protection Sociale (Abidjan, UNICEF). Disponible en francés en: http://www.opml.co.uk/sites/default/files/Situational%20analysis%20of%20social%20protection%20%28in%20French%29.pdf

[2] Saint Kitts y Nevis. Social security board, statistics Digest December 2011. Disponible en inglés en: https://www.socialsecurity.kn/publication/annual-accounts-for-the-year-ended-december-2011/ [3 junio de 2017]

[3] Taiwán, China. Estadísticas Nacionales. Indicadores Sociales 2011. Disponible en: http://eng.stat.gov.tw/ct.asp?xItem=31978&ctNode=6410&mp=5 [junio de 2017]

[4] El gasto en protección social y salud se refiere únicamente al gobierno central.

Fuentes, notas y definiciones detalladas por país en:
http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54614

Cuadro B.17 Gasto público en seguridad social, por rama (porcentaje del PIB)

País/ Territorio	Gasto público en protección social, incluido el gasto en salud (% del PIB)		Gasto público en protección social para adultos mayores (% del PIB, no incluye el gasto en salud)			Gasto público en protección social para personas en edad activa (% del PIB, no incluye el gasto en salud)															Gasto público en protección social para niños (% del PIB, no incluye el gasto en salud)		
						Prestaciones sociales para personas en edad activa (no incluye el gasto en asistencia social general)			Desempleo			Programas relativos al mercado de trabajo			Enfermedad, maternidad, accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, invalidez			Asistencia social general					
	Último año con datos disponibles[a]	Año	Último año con datos disponibles[a]	Fuente	Año	Último año con datos disponibles[a]	Fuente	Año	Último año con datos disponibles[a]	Fuente	Año	Último año con datos disponibles[a]	Fuente	Año	Último año con datos disponibles[a]	Fuente	Año	Último año con datos disponibles[a]	Fuente	Año	Último año con datos disponibles[a]	Fuente	Año
África																							
África Septentrional																							
Argelia	8,5	2011	5,6	1	2016	0,3	5	2009	0,0	5	2009	...		...	0,3	1	2009	0,9	1	2016	0,1	1	2016
Egipto	11,2	2015	3,0	2	2010	...		...	...		...	...		...	...		...	...		...	...		...
Libia	6,6	2010	2,1	2	2010	...		...	n.a.		...	...		...	...		...	...		...	...		...
Marruecos	6,6	2010	3,0	2	2012	1,5	1	2010	n.a.	8	2010	...		...	1,5	1	2010	0,1	1	2010	0,1	1	2010
Sudán	2,3	2010	...		...	...		...	...		...	...		...	...		...	...		...	...		...
Túnez	10,4	2011	5,2	2	2015	2,4	1	2010	...		...	...		...	2,4	1	2010	0,7	1	2010	0,2	1	2010
África Subsahariana																							
Angola	6,0	2015	1,7	3	2015	0,2	3	2015	0,0	3	2015	...		...	0,2	3	2015	...		...	0,0	3	2015
Benin	4,2	2010	1,6	2	2011/ 2015	0,1	1	2010	n.a.	8	2010	...		...	0,1	1	2010	0,1	1	2010	0,4	1	2010
Botswana	6,6	2010	1,9	2	2014	1,3	1	2009	n.a.	8	2009	...		...	1,3	1	2009	...		...	0,6	1	2009
Burkina Faso	2,7	2015	1,0	1	2015	n.a.		...	n.a.	8	2009	...		...	0,2	1	2015	1,4	1	2015	0,0	1	2015
Burundi	4,9	2010	0,7	2	2010	n.a.		...	0,2	3	2013	...		...	0,2	1	2010	0,0	3	2013	0,0	3	2013
Cabo Verde	6,9	2010	2,8	2	2013	1,9	1	2010	n.a.	8	2010	...		...	1,9	1	2010	...		...	0,2	1	2010
Camerún	2,3	2010	0,5	1	2009	0,4	1	2009	n.a.	8	2009	...		...	0,4	1	2009	...		...	0,0	1	2014
Chad	1,3	2010	0,2	1	2010	0,1	1	2010	n.a.	8	2010	...		...	0,1	1	2010	...		...	0,0	1	2010
Congo	2,2	2012	1,0	1	2010	0,3	1	2010	0,0	1	2010	...		...	0,3	1	2010	0,1	1	2010	0,1	1	2010
Congo, República Democrática del	3,5	2012	0,4	2	2005	0,1	1	2005	n.a.	8	2005	...		...	0,1	1	2005	...		...	0,0	1	2005
Côte d'Ivoire	2,0	2015	1,5	2	2013	0,2	10	2010	n.a.	8	2010	...		...	0,2	1	2010	...		...	0,3	10	2010
Djibouti	7,3	2007	1,5	2	2007	...		...	n.a.	8	2010	...		...	...		...	...		...	...		...
Eritrea	1,6	2011	0,3	2	2001	...		...	n.a.	8	2001	...		...	...		...	...		...	...		...
Etiopía	3,2	2010	0,3	2	2014	...		...	...		...	...		...	...		...	...		...	...		...

Cuadro B.17 Gasto público en seguridad social, por rama (porcentaje del PIB)

País/ Territorio	Gasto público en protección social, incluido el gasto en salud (% del PIB)		Gasto público en protección social para adultos mayores (% del PIB, no incluye el gasto en salud)			Gasto público en protección social para personas en edad activa (% del PIB, no incluye el gasto en salud): Prestaciones sociales para personas en edad activa (no incluye el gasto en asistencia social general)			Desempleo			Programas relativos al mercado de trabajo			Enfermedad, maternidad, accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, invalidez			Asistencia social general			Gasto público en protección social para niños (% del PIB, no incluye el gasto en salud)		
	Último año con datos disponibles[a]	Año	Último año con datos disponibles[a]	Fuente	Año	Último año con datos disponibles[a]	Fuente	Año	Último año con datos disponibles[a]	Fuente	Año	Último año con datos disponibles[a]	Fuente	Año	Último año con datos disponibles[a]	Fuente	Año	Último año con datos disponibles[a]	Fuente	Año	Último año con datos disponibles[a]	Fuente	Año
Gambia	4,2	2014	0,4	2	2006	0,2	1	2003	n.a.	8	2003	...		...	0,2	1	2003	0,2	1	2003	0,0	1	2003
Ghana	5,4	2010	0,6	2	2014	0,7	1	2009	n.a.	8	2009	...		...	0,7	1	2009	...		...	0,3	1	2011
Guinea	2,5	2010	...		...	...		...	...		...	...		...	...		...	...		...	...		...
Guinea Ecuatorial	2,8	2010	0,3	1	2010	0,2	1	2009	n.a.	8	2009	...		...	0,2	1	2009	...		...	0,0	1	2010
Guinea-Bissau	5,4	2010	0,8	2	2014	0,7	1	2010	n.a.	8	2010	...		...	0,7	1	2010	0,1	1	2010	0,1	1	2010
Kenya	2,3	2012	1,6	2	2013-2015	0,1	5	2010	n.a.	8	2010	...		...	0,1	5	2010	0,1	5	2010	0,1	5	2013
Lesotho	16,3	2011	1,3	2	2014	...		...	n.a.	8	2008	...		...	0,0	1	2016	0,4	1	2016	0,3	1	2016
Liberia	3,3	2015	0,2	2	2010	...		...	n.a.	8	2010	...		...	...		...	...		...	...		...
Madagascar	0,7	2014	1,4	2	2014	...		...	...		...	...		...	...		...	...		...	0,0	3	2015
Malawi	1,0	2015	1,2	2	2015	...		...	...		...	...		...	...		...	1,0	1	2015	...		...
Malí	4,9	2010	1,6	2	2010	0,3	1	2009	n.a.	8	2009	...		...	0,3	1	2009	0,1	5	2010	0,1	5	2010
Mauricio	9,8	2014	4,5	2	2013-2015	0,9	1	2011	0,0	1	2011	...		...	0,9	1	2011	0,5	5	2011	0,3	1	2011
Mauritania	4,9	2010	0,7	2	2007	...		...	n.a.	8	2009	...		...	...		...	...		...	...		...
Mozambique	4,5	2015	1,8	2	2010	0,1	1	2010	n.a.	8	2010	...		...	0,1	1	2010	0,1	1	2010	...		...
Namibia	6,7	2015	2,4	2	2013	n.a.		...	0,1	3	2015	...		...	0,3	1	2011	0,8	1	2011	0,5	3	2015
Níger	2,9	2010	0,7	2	2006	...		...	...		...	...		...	...		...	...		...	...		...
Nigeria	0,7	2013	0,9	2	2004	0,3	1	2004	n.a.	8	2004	...		...	0,3	1	2004	0,2	1	2009	0,0	8	2004
República Centroafricana	2,6	2012	0,6	1	2010	0,1	1	2010	n.a.	8	2010	...		...	0,1	1	2010	...		...	0,1	1	2010
Rwanda	7,3	2010	0,8	1	2009	n.a.		...	n.a.	8	2009	...		...	...		...	0,1	1	2009	0,2	1	2009
Santo Tomé y Príncipe	4,0	2014	0,1	1	2013	0,0	1	2013	...		...	...		...	0,0	1	2013	0,6	1	2013	...		...
Senegal	5,3	2010	1,9	1	2015	0,2	1	2010	n.a.	8	2010	...		...	0,2	1	2010	0,1	1	2010	0,2	1	2015
Seychelles	7,5	2015	2,4	2	2014/2015	2,3	3	2015	1,9	8	2015	...		...	0,3	3	2015	...		...	0,2	3	2015

Cuadro B.17 Gasto público en seguridad social, por rama (porcentaje del PIB)

País/ Territorio	Gasto público en protección social, incluido el gasto en salud (% del PIB)		Gasto público en protección social para adultos mayores (% del PIB, no incluye el gasto en salud)			Gasto público en protección social para personas en edad activa (% del PIB, no incluye el gasto en salud): Prestaciones sociales para personas en edad activa (no incluye el gasto en asistencia social general)			Desempleo			Programas relativos al mercado de trabajo			Enfermedad, maternidad, accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, invalidez			Asistencia social general			Gasto público en protección social para niños (% del PIB, no incluye el gasto en salud)		
	Último año con datos disponibles[a]	Año	Último año con datos disponibles[a]	Fuente	Año	Último año con datos disponibles[a]	Fuente	Año	Último año con datos disponibles[a]	Fuente	Año	Último año con datos disponibles[a]	Fuente	Año	Último año con datos disponibles[a]	Fuente	Año	Último año con datos disponibles[a]	Fuente	Año	Último año con datos disponibles[a]	Fuente	Año
Sierra Leona	4,2	2005	0,3	2	2014	0,1	1	2010	n.a.	8	2010	...		...	0,1	1	2010	...		...	...		...
Sudáfrica	10,1	2015	3,4	2	2014/ 2015	0,9	3	2015	0,2	3	2015	...		...	0,6	3	2015	0,0	3	2015	1,6	3	2016
Swazilandia	4,4	2012	2,1	2	2012/ 2015	1,2	1	2010	n.a.	8	2010	...		...	1,2	1	2010	0,0	1	2010	0,0	8	2010
Tanzanía, República Unida de	6,8	2010	2,0	2	2013	0,0	1	2010	n.a.	8	2010	...		...	0,0	1	2010	0,4	1	2010	0,0	1	2010
Togo	2,6	2014	1,9	2	2014	0,0	1	2009	n.a.	8	2009	...		...	0,0	5	2009	0,0	5	2009	0,2	5	2009
Uganda	2,2	2015	0,4	3	2015	0,4	1	2011	n.a.	8	2011	...		...	0,4	1	2011	0,3	3	2015	0,0	3	2015
Zambia	5,5	2011	0,9	1	2015	0,0	1	2015	0,0	1	2015	...		...	0,0	1	2015	0,1	1	2015	...		...
Zimbabwe	5,6	2011	0,5	2	2015	0,1	1	2010	n.a.	8	2010	...		...	0,1	5	2010	0,1	5	2011	0,2	5	2010
Américas																							
América Latina y el Caribe																							
Antigua y Barbuda	7,1	2011	0,0	2	2011	0,3	1	2006	...		...	...		...	0,3	1	2006	...		...	0,1	1	2006
Argentina	...	...	9,0	3	2015	n.a.		...	0,1	3	2015	...		...	5,1	5	2009	2,0	5	2009	1,6	3	2015
Bahamas	4,9	2015	1,9	5	2011	n.a.		...	0,1	5	2011	...		...	0,4	3	2015	...		...	0,0	1	2011
Barbados	11,4	2010	4,1	1	2009	1,8	1	2009	0,6	1	2009	...		...	1,2	1	2009	0,2	1	2009	0,0	8	2009
Belice	4,6	2015	0,1	2	2011	0,6	1	2010	n.a.	8	2010	...		...	0,6	1	2009	1,1	1	2010	0,0	9	2010
Bolivia, Estado Plurinacional de	10,2	2014	1,1	2	2014	2,5	5	2009	n.a.	8	2009	...		...	2,5	5	2009	1,5	1	2008	0,5	1	2014
Brasil	18,3	2015	9,6	2	2013-2015	2,6	1	2010	0,7	1	2010	0,3	1	2010	1,7	1	2010	4,5	1	2010	0,6	1	2010
Chile	15,3	2015	3,0	4	2015	1,1	4	2015	0,1	4	2015	0,3	4	2015	0,7	4	2015	1,2	4	2015	1,7	4	2015
Colombia	14,1	2015	3,8	2	2015	3,9	1	2009	n.a.	8	2009	...		...	3,9	1	2009	0,8	9	2010	0,4	9	2009
Costa Rica	13,6	2015	5,7	3	2015	3,4	1	2010	n.a.	8	2010	...		...	3,4	1	2010	2,3	9	2010	1,3	3	2015
Cuba	18,0	2011	...		...	...		...	...		...	...		...	...		...	2,7	1	2010	...		...

Cuadro B.17 Gasto público en seguridad social, por rama (porcentaje del PIB)

País/ Territorio	Gasto público en protección social, incluido el gasto en salud (% del PIB)		Gasto público en protección social para adultos mayores (% del PIB, no incluye el gasto en salud)			Gasto público en protección social para personas en edad activa (% del PIB, no incluye el gasto en salud)															Gasto público en protección social para niños (% del PIB, no incluye el gasto en salud)		
						Prestaciones sociales para personas en edad activa (no incluye el gasto en asistencia social general)			Desempleo			Programas relativos al mercado de trabajo			Enfermedad, maternidad, accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, invalidez			Asistencia social general					
	Último año con datos disponibles[a]	Año	Último año con datos disponibles[a]	Fuente	Año	Último año con datos disponibles[a]	Fuente	Año	Último año con datos disponibles[a]	Fuente	Año	Último año con datos disponibles[a]	Fuente	Año	Último año con datos disponibles[a]	Fuente	Año	Último año con datos disponibles[a]	Fuente	Año	Último año con datos disponibles[a]	Fuente	Año
Dominica	8,0	2010	3,1	1	2011	0,5	1	2011	n.a.	8	2011	...		...	0,5	1	2011	0,2	1	2011	0,0	1	2011
Ecuador	7,8	2014	0,2	2	2012	0,2	1	2010	n.a.	8	2010	...		...	0,2	1	2010	0,0	9	2010	0,2	1	2014
El Salvador	11,6	2015	1,1	3	2015	0,8	1	2015	0,0	3	2015	...		...	0,8	3	2015	0,8	9	2009	0,3	9	2010
Granada	4,3	2010	2,0	2	2006	...		...	n.a.	8	2006	...		...	...		...	...		...	...		...
Guatemala	4,4	2011	0,5	1	2016	1,7	1	2009	n.a.	8	2009	...		...	1,7	1	2009	0,0	9	2009	0,3	9	2009
Guyana	8,2	2010	1,1	2	2014	...		...	n.a.	8	2010	...		...	...		...	...		...	...		...
Haití	3,3	2013	...		...	...		...	...		...	...		...	...		...	...		...	...		...
Honduras	4,4	2010	0,2	1	2015	0,2	1	2015	n.a.	8	2010	...		...	0,2	1	2015	0,3	9	2010	0,2	9	2010
Jamaica	4,4	2011	0,9	1	2015	0,4	1	2009	n.a.	8	2009	...		...	0,4	1	2009	0,8	1	2009	0,3	9	2011
México	12,0	2015	1,7	2	2015	0,1	4	2011	0,0	8	2011	0,0	4	2011	0,1	4	2011	1,5	4	2011	1,1	4	2011
Nicaragua	6,3	2005	1,6	5	2009	0,5	5	2009	n.a.	8	2009	...		...	0,5	5	2009	0,7	1	2009	0,1	9	2009
Panamá	9,8	2015	2,7	1	2015	0,1	1	2015	0,0	1	2015	...		...	0,1	1	2015	1,0	1	2015	...		...
Paraguay	6,4	2010	0,4	2	2012	1,5	1	2010	n.a.	8	2010	...		...	1,5	1	2010	0,7	1	2010	0,2	1	2010
Perú	5,5	2015	2,5	2	2010	0,8	1	2010	n.a.	8	2010	0,0	1	2015	0,8	1	2010	1,9	9	2010	0,1	9	2009
República Dominicana	6,4	2014	0,9	3	2015	2,0	1	2010	n.a.	8	2010	...		...	2,0	1	2010	0,8	3	2015	0,0	3	2015
Saint Kitts y Nevis	5,6	2010	1,3	1	2009	1,5	1	2009	n.a.	8	2009	...		...	1,5	1	2009	0,2	1	2009	0,0	1	2009
Santa Lucía	6,0	2010	1,2	1	2009	0,5	1	2009	n.a.	8	2009	...		...	0,5	1	2009	0,1	1	2009	0,1	1	2009
San Vicente y las Granadinas	8,2	2010	1,5	2	2006	1,2	1	2006	n.a.	8	2009	...		...	1,2	1	2006	0,4	1	2006	0,2	1	2006
Trinidad and Tabago	9,0	2010	1,4	2	2012	0,2	1	2008	n.a.	8	2008	...		...	0,2	1	2008	0,5	1	2008	0,1	1	2008
Uruguay	17,0	2015	8,9	1	2015	0,8	1	2015	0,6	1	2015	...		...	0,3	1	2015	3,1	1	2010	0,4	1	2015
Venezuela, República Bolivariana de	8,8	2015	7,4	1	2015	...		...	...		...	...		...	1,0	1	2015	...		...	...		...
América del Norte																							
Canadá	17,2	2015	4,6	4	2014	1,6	4	2014	0,6	4	2014	0,2	4	2014	0,8	4	2014	2,4	4	2014	1,2	4	2014
Estados Unidos	19,0	2015	7,0	4	2013	2,0	4	2013	0,4	4	2013	0,1	4	2013	1,4	4	2013	1,2	4	2013	0,7	4	2013

Cuadro B.17 Gasto público en seguridad social, por rama (porcentaje del PIB)

País/ Territorio	Gasto público en protección social, incluido el gasto en salud (% del PIB)		Gasto público en protección social para adultos mayores (% del PIB, no incluye el gasto en salud)			Gasto público en protección social para personas en edad activa (% del PIB, no incluye el gasto en salud): Prestaciones sociales para personas en edad activa (no incluye el gasto en asistencia social general)			Desempleo			Programas relativos al mercado de trabajo			Enfermedad, maternidad, accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, invalidez			Asistencia social general			Gasto público en protección social para niños (% del PIB, no incluye el gasto en salud)		
	Último año con datos disponibles[a]	Año	Último año con datos disponibles[a]	Fuente	Año	Último año con datos disponibles[a]	Fuente	Año	Último año con datos disponibles[a]	Fuente	Año	Último año con datos disponibles[a]	Fuente	Año	Último año con datos disponibles[a]	Fuente	Año	Último año con datos disponibles[a]	Fuente	Año	Último año con datos disponibles[a]	Fuente	Año
Estados Árabes																							
Arabia Saudita	3,6	2011	0,3	2	2013	...		...	...		...	...		...	...		...	...		...	...		...
Bahrein	4,0	2010	1,0	1	2010	0,5	1	2010	0,0	1	2010	...		...	0,5	6	2010	0,1	6	2010	0,0	8	2010
Jordania	8,9	2015	4,4	3	2015	0,7	1	2010	n.a.	8	2010	0,0	1	2010	0,7	1	2010	0,6	1	2010	0,0	1	2010
Kuwait	11,4	2011	3,5	1	2011	...		...	n.a.	8	2011	...		...	...		...	...		...	...		...
Líbano	2,1	2015	2,7	2	2013	...		...	...		...	...		...	...		...	...		...	...		...
Omán	3,8	2013	...		...	...		...	...		...	...		...	...		...	...		...	...		...
República Árabe Siria	1,9	2010	1,3	2	2004	...		...	...		...	...		...	...		...	...		...	...		...
Yemen	9,6	2012	0,5	5	2010	0,2	1	2010	n.a.	8	2010	...		...	0,2	5	2010	0,1	5	2010	0,0	5	2010
Asia y el Pacífico																							
Asia Oriental																							
China	6,3	2015	3,7	1	2015	n.a.		...	0,1	1	2015	0,1	1	2015	1,6	6	2009	0,3	6	2013	0,2	6	2009
Corea, República de	10,1	2015	2,7	4	2014	1,3	4	2014	0,3	4	2014	0,5	4	2014	0,6	4	2014	0,6	4	2014	1,1	4	2014
Hong Kong, China	2,7	2015	1,6	2	2011	n.a.		...	n.a.	8	2010	...		...	2,4	3	2013	0,0	6	2010	0,2	3	2013
Japón	23,1	2013	12,1	4	2013	1,4	4	2013	0,2	4	2013	0,2	4	2013	1,0	4	2013	0,4	4	2013	1,3	4	2013
Mongolia	14,4	2015	5,5	1	2015	0,9	1	2015	0,1	1	2015	0,3	1	2015	0,5	1	2015	4,9	1	2015	1,3	1	2015
Taiwán, China	9,7	2010	4,7	5	2009	1,1	5	2009	0,3	1	2009	0,2	1	2009	0,6	5	2009	0,5	5	2009	0,4	5	2009
Asia Sudoriental																							
Brunei Darussalam	2,3	2011	...		...	...		...	...		...	...		...	...		...	...		...	...		...
Filipinas	2,2	2015	0,6	6	2012	n.a.		...	0,0	3	2015	0,0	6	2013	0,2	6	2012	0,5	6	2013	0,1	6	2012
Indonesia	1,1	2015	1,0	2	2015	n.a.		...	n.a.	8	2010	0,0	6	2013	0,0	6	2010	0,8	6	2013	0,7	6	2010
Malasia	3,8	2012	0,9	6	2012	n.a.		...	n.a.	8	2012	0,0	6	2013	0,1	6	2012	0,4	6	2013	0,0	6	2012
Myanmar	1,0	2011	0,7	2	2014-2015	0,1	1	2011	n.a.	8	2011	...		...	0,1	1	2011	0,0	1	2011	0,0	5	2011

Cuadro B.17 Gasto público en seguridad social, por rama (porcentaje del PIB)

País/ Territorio	Gasto público en protección social, incluido el gasto en salud (% del PIB)		Gasto público en protección social para adultos mayores (% del PIB, no incluye el gasto en salud)			Gasto público en protección social para personas en edad activa (% del PIB, no incluye el gasto en salud): Prestaciones sociales para personas en edad activa (no incluye el gasto en asistencia social general)			Desempleo			Programas relativos al mercado de trabajo			Enfermedad, maternidad, accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, invalidez			Asistencia social general			Gasto público en protección social para niños (% del PIB, no incluye el gasto en salud)		
	Último año con datos disponibles[a]	Año	Último año con datos disponibles[a]	Fuente	Año	Último año con datos disponibles[a]	Fuente	Año	Último año con datos disponibles[a]	Fuente	Año	Último año con datos disponibles[a]	Fuente	Año	Último año con datos disponibles[a]	Fuente	Año	Último año con datos disponibles[a]	Fuente	Año	Último año con datos disponibles[a]	Fuente	Año
RDP Lao	1,2	2013	0,2	2	2013	n.a.		...	n.a.	8	2010	0,0	6	2013	0,1	6	2010	0,1	6	2013	0,0	6	2010
Singapur	4,2	2015	0,7	1	2011	n.a.		...	n.a.	8	2011	0,3	6	2013	0,9	1	2011	0,7	6	2013	0,0	1	2011
Tailandia	3,7	2015	2,2	2	2015	n.a.		...	0,1	6	2011	0,0	6	2010	1,2	3	2015	0,1	3	2015	0,5	6	2011
Viet Nam	6,3	2015	5,5	5	2015	n.a.		...	0,0	6	2010	0,1	5	2015	0,3	6	2010	0,3	5	2015	0,0	6	2010
Asia Meridional																							
Bangladesh	1,7	2014	0,1	3	2015	n.a.		...	n.a.	8	2011	0,4	6	2013	0,0	6	2015	0,3	3	2015	0,0	3	2015
Bhután	2,7	2014	0,7	1	2010	n.a.		...	n.a.	8	2010	0,0	6	2013	0,0	6	2010	0,2	6	2013	0,0	3	2014
India	2,7	2014	4,3	2	2011	n.a.		...	...		2009	0,4	6	2013	0,1	6	2010	0,4	6	2013	0,1	6	2010
Irán, República Islámica de	12,5	2010	5,9	2	2013	1,8	1	2009	0,3	1	2009	...		...	1,5	1	2009	5,0	1	2010	1,0	1	2010
Nepal	3,0	2015	1,8	2	2013-2014	n.a.		...	n.a.	8	2011	0,0	6	2013	0,1	6	2011	0,8	6	2013	0,1	6	2011
Pakistán	0,2	2014	1,8	2	2015-2016	n.a.		...	n.a.	8	2010	0,0	6	2013	0,0	6	2010	0,2	6	2013	0,0	6	2010
Sri Lanka	6,5	2015	1,4	2	2013	n.a.		...	n.a.	8	2011	0,0	6	2013	0,0	1	2011	0,3	6	2013	0,1	1	2011
Oceanía																							
Australia	18,8	2015	5,2	4	2014	3,5	4	2014	0,7	4	2014	0,2	4	2014	2,6	4	2014	0,8	4	2014	2,8	4	2014
Fiji	3,4	2015	0,8	6	2010	n.a.		...	n.a.	8	2010	0,1	6	2013	0,0	6	2010	0,6	6	2013	0,6	6	2010
Islas Salomón	6,6	2015	1,3	6	2010	n.a.		...	0,0	1	2010	0,1	6	2013	0,0	6	2010	0,0	6	2010	0,3	3	2015
Kiribati	12,0	2015	...		...	...		...	...		...	0,2	6	2013	...		...	1,1	6	2013	...		...
Nueva Zelandia	19,7	2015	5,1	4	2014	3,3	4	2014	0,4	4	2014	0,3	4	2014	2,5	4	2014	1,0	4	2014	2,6	4	2014
Palau	7,1	2015	5,1	6	2010	n.a.		...	n.a.	8	2010	0,0	6	2013	0,2	6	2010	0,1	6	2015	1,7	6	2010
Papua Nueva Guinea	3,6	2015	0,1	6	2010	0,0	6	2013	n.a.	8	2010	0,0	6	2013	...		...	0,0	6	2013	0,1	6	2010
Samoa	2,0	2015	0,6	6	2011	0,1	6	2011	n.a.	8	2011	0,0	6	2013	0,0	6	2011	0,2	6	2013	0,1	6	2011

Cuadro B.17 Gasto público en seguridad social, por rama (porcentaje del PIB)

País/ Territorio	Gasto público en protección social, incluido el gasto en salud (% del PIB)		Gasto público en protección social para adultos mayores (% del PIB, no incluye el gasto en salud)			Gasto público en protección social para personas en edad activa (% del PIB, no incluye el gasto en salud)															Gasto público en protección social para niños (% del PIB, no incluye el gasto en salud)		
						Prestaciones sociales para personas en edad activa (no incluye el gasto en asistencia social general)			Desempleo			Programas relativos al mercado de trabajo			Enfermedad, maternidad, accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, invalidez			Asistencia social general					
	Último año con datos disponibles[a]	Año	Último año con datos disponibles[a]	Fuente	Año	Último año con datos disponibles[a]	Fuente	Año	Último año con datos disponibles[a]	Fuente	Año	Último año con datos disponibles[a]	Fuente	Año	Último año con datos disponibles[a]	Fuente	Año	Último año con datos disponibles[a]	Fuente	Año	Último año con datos disponibles[a]	Fuente	Año
Europa y Asia Central																							
Europa Septentrional, Meridional y Occidental																							
Albania	11,9	2015	7,5	3	2015	0,1	3	2015	0,1	3	2015	...		...	0,0	3	2015	...		...	1,4	3	2015
Alemania	25,0	2015	10,1	4	2013	3,7	4	2013	1,0	4	2013	0,7	4	2013	2,1	4	2013	0,8	4	2013	2,2	4	2013
Austria	28,0	2015	14,0	4	2013	4,0	4	2013	1,0	4	2013	0,8	4	2013	2,3	4	2013	0,5	4	2013	2,6	4	2013
Bélgica	29,2	2015	10,5	4	2013	6,9	4	2013	3,2	4	2013	0,7	4	2013	2,9	4	2013	1,1	4	2013	2,9	4	2013
Croacia	21,6	2014	9,3	7	2014	3,1	7	2014	0,5	7	2014	...		...	2,6	7	2014	0,2	7	2014	1,5	7	2014
Dinamarca	28,8	2015	10,1	4	2013	8,8	4	2013	2,3	4	2013	1,8	4	2013	4,7	4	2013	2,0	4	2013	3,7	4	2013
Eslovenia	22,4	2015	12,0	4	2013	3,2	4	2013	0,7	4	2013	0,4	4	2013	2,1	4	2013	0,7	4	2013	2,0	4	2013
España	25,4	2015	12,0	4	2013	6,3	4	2013	3,1	4	2013	0,6	4	2013	2,5	4	2013	0,3	4	2013	1,3	4	2013
Estonia	17,0	2015	6,5	4	2013	2,7	4	2013	0,3	4	2013	0,2	4	2013	2,2	4	2013	0,1	4	2013	2,0	4	2013
Finlandia	30,6	2015	12,3	4	2013	6,8	4	2013	1,9	4	2013	1,0	4	2013	3,8	4	2013	1,4	4	2013	3,2	4	2013
Francia	31,7	2015	14,3	4	2013	4,2	4	2013	1,6	4	2013	0,9	4	2013	1,7	4	2013	1,5	4	2013	2,9	4	2013
Grecia	26,4	2015	17,5	4	2012	2,3	4	2012	1,0	4	2012	0,3	4	2012	1,0	4	2012	0,7	4	2012	1,3	4	2012
Irlanda	17,0	2015	5,4	4	2013	5,5	4	2013	2,5	4	2013	0,9	4	2013	2,1	4	2013	0,6	4	2013	3,3	4	2013
Islandia	15,7	2015	2,5	4	2013	3,8	4	2013	0,9	4	2013	0,1	4	2013	2,8	4	2013	1,4	4	2013	3,6	4	2013
Italia	28,9	2015	16,4	4	2013	3,8	4	2013	1,7	4	2013	0,4	4	2013	1,7	4	2013	0,2	4	2013	1,4	4	2013
Letonia	14,4	2015	7,7	4	2013	2,4	4	2013	0,5	4	2013	0,2	4	2013	1,8	4	2013	0,3	4	2013	1,2	4	2013
Lituania	14,7	2014	6,6	7	2014	1,7	7	2014	0,3	7	2014	...		...	1,4	7	2014	0,4	7	2014	1,1	7	2014
Luxemburgo	22,2	2015	8,5	4	2013	4,7	4	2013	1,4	4	2013	0,6	4	2013	2,7	4	2013	0,8	4	2013	3,6	4	2013
Malta	18,2	2014	9,4	7	2014	1,2	7	2014	0,5	7	2014	...		...	0,7	7	2014	0,4	7	2014	1,2	7	2014
Noruega	23,9	2015	7,9	4	2013	4,5	4	2013	0,3	4	2013	0,5	4	2013	3,7	4	2013	0,8	4	2013	3,0	4	2013
Países Bajos	22,3	2015	6,4	4	2013	5,6	4	2013	1,6	4	2013	0,8	4	2013	3,1	4	2013	1,7	4	2013	1,3	4	2013

Cuadro B.17 Gasto público en seguridad social, por rama (porcentaje del PIB)

País/ Territorio	Gasto público en protección social, incluido el gasto en salud (% del PIB)		Gasto público en protección social para adultos mayores (% del PIB, no incluye el gasto en salud)			Gasto público en protección social para personas en edad activa (% del PIB, no incluye el gasto en salud)																		Gasto público en protección social para niños (% del PIB, no incluye el gasto en salud)		
						Prestaciones sociales para personas en edad activa (no incluye el gasto en asistencia social general)			Desempleo			Programas relativos al mercado de trabajo			Enfermedad, maternidad, accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, invalidez			Asistencia social general					
	Último año con datos disponibles[a]	Año	Último año con datos disponibles[a]	Fuente	Año	Último año con datos disponibles[a]	Fuente	Año	Último año con datos disponibles[a]	Fuente	Año	Último año con datos disponibles[a]	Fuente	Año	Último año con datos disponibles[a]	Fuente	Año	Último año con datos disponibles[a]	Fuente	Año	Último año con datos disponibles[a]	Fuente	Año
Portugal	24,1	2015	14,0	4	2013	4,0	4	2013	1,6	4	2013	0,5	4	2013	1,9	4	2013	0,2	4	2013	1,2	4	2013
Reino Unido	21,5	2015	6,6	4	2013	2,5	4	2013	0,3	4	2013	0,2	4	2013	2,0	4	2013	1,8	4	2013	3,8	4	2013
San Marino	21,4	2010	...		...	...		...	...		...	...		...	...		...	...		...	...		...
Serbia	23,4	2014	12,7	7	2014	2,4	7	2014	0,6	7	2014	...		...	1,8	7	2014	0,5	7	2014	1,3	7	2014
Suecia	26,7	2015	10,0	4	2013	6,1	4	2013	0,5	4	2013	1,4	4	2013	4,3	4	2013	1,2	4	2013	3,6	4	2013
Suiza	19,6	2015	6,6	4	2013	3,6	4	2013	0,8	4	2013	0,6	4	2013	2,3	4	2013	0,8	4	2013	1,6	4	2013
Europa Oriental																							
Belarús	19,4	2015	8,0	2	2015	1,1	1	2010	0,0	3	2015	...		...	1,1	1	2010	0,3	5	2010	0,2	3	2015
Bulgaria	18,5	2014	8,9	7	2014	1,9	7	2014	0,5	7	2014	...		...	1,4	7	2014	0,3	7	2014	1,9	7	2014
Eslovaquia	19,4	2015	7,5	4	2013	2,5	4	2013	0,4	4	2013	0,2	4	2013	1,9	4	2013	0,4	4	2013	2,1	4	2013
Federación de Rusia	15,6	2015	8,7	3	2015	2,9	3	2010	0,2	1	2010	...		...	2,7	1	2010	1,8	1	2010	0,6	3	2015
Hungría	20,7	2015	10,8	4	2013	3,2	4	2013	0,5	4	2013	0,8	4	2013	1,9	4	2013	0,4	4	2013	3,0	4	2013
Moldova, República de	18,1	2015	7,5	3	2015	1,8	3	2015	0,1	3	2015	...		...	1,7	3	2015	1,3	3	2015	0,8	3	2015
Polonia	19,4	2015	10,4	4	2012	2,9	4	2012	0,2	4	2012	0,4	4	2012	2,2	4	2012	0,2	4	2012	1,2	4	2012
República Checa	19,5	2015	8,9	4	2013	2,8	4	2013	0,6	4	2013	0,3	4	2013	1,8	4	2013	0,5	4	2013	2,2	4	2013
Rumania	14,8	2014	8,0	7	2014	1,5	7	2014	0,4	7	2014	...		...	1,1	7	2014	0,2	7	2014	1,2	7	2014
Ucrania	22,2	2015	13,7	3	2015	1,5	3	2015	0,4	3	2015	...		...	1,1	3	2015	0,7	3	2015	1,8	3	2015
Asia Central y Occidental																							
Armenia	7,6	2015	5,6	3	2015	n.a		...	0,0	3	2015	0,0	6	2013	0,4	6	2011	2,0	6	2013	1,2	3	2015
Azerbaiyán	8,2	2015	5,0	2	2014	n.a		...	0,1	6	2010	0,0	6	2013	0,5	6	2010	2,0	6	2013	0,4	3	2015
Chipre	23,0	2014	12,3	7	2014	2,6	7	2014	1,9	7	2014	...		...	0,7	7	2014	1,4	7	2014	1,4	7	2014
Georgia	10,6	2015	4,4	3	2015	0,8	3	2011	n.a.	8	2011	...		...	0,8	6	2011	1,4	6	2011	2,3	3	2015
Israel	16,0	2015	5,4	4	2015	3,0	4	2015	0,3	4	2015	0,1	4	2015	2,5	4	2015	0,7	4	2015	1,9	4	2015

Cuadro B.17 Gasto público en seguridad social, por rama (porcentaje del PIB)

País/ Territorio	Gasto público en protección social, incluido el gasto en salud (% del PIB)		Gasto público en protección social para adultos mayores (% del PIB, no incluye el gasto en salud)			Gasto público en protección social para personas en edad activa (% del PIB, no incluye el gasto en salud): Prestaciones sociales para personas en edad activa (no incluye el gasto en asistencia social general)			Desempleo			Programas relativos al mercado de trabajo			Enfermedad, maternidad, accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, invalidez			Asistencia social general			Gasto público en protección social para niños (% del PIB, no incluye el gasto en salud)		
	Último año con datos disponibles[a]	Año	Último año con datos disponibles[a]	Fuente	Año	Último año con datos disponibles[a]	Fuente	Año	Último año con datos disponibles[a]	Fuente	Año	Último año con datos disponibles[a]	Fuente	Año	Último año con datos disponibles[a]	Fuente	Año	Último año con datos disponibles[a]	Fuente	Año	Último año con datos disponibles[a]	Fuente	Año
Kazajstán	5,4	2015	3,4	1	2015	0,4	1	2015	…		…	0,1	1	2015	0,3	1	2015	0,2	1	2015	0,2	1	2015
Kirguistán	9,0	2014	9,0	3	2015	n.a.		…	0,0	5	2014	0,0	6	2013	3,1	6	2010	2,5	6	2013	1,2	3	2015
Turquía	13,5	2014	8,3	4	2013	0,5	4	2013	0,1	4	2013	0,0	4	2013	0,3	4	2013	0,2	4	2013	0,4	4	2013
Uzbekistán	11,6	2014	6,5	2	2012	0,7	6	2010	…		…	0,0	6	2013	0,7	6	2010	1,6	6	2013	1,9	6	2010

Fuentes

1 OIT (Oficina Internacional del Trabajo). Base de datos mundial sobre protección social, basada en la Encuesta de Seguridad Social. Disponible en: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54615 [junio de 2017].

2 Banco Mundial. Base de datos sobre pensiones (HDNSP), Indicadores de desempeño. Disponible en inglés en: http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTSOCIALPROTECTION/EXTPENSIONS/0,,contentMDK:23231994~menuPK:8874064~pagePK:148956~piPK:216618~theSitePK:396253,00.html [7 de junio de 2017].

3 FMI (Fondo Monetario Internacional). Estadísticas sobre finanzas públicas (Washington, D.C.) [junio de 2017].

4 OCDE (Organización de Cooperación y de Desarrollo Económico). Base de datos sobre el gasto social. Disponible en inglés: https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=SOCX_AGG [8 de junio de 2017].

5 Fuentes nacionales: Ministerio de Economía.

6 BASD (Banco Asiático de Desarrollo). Base de datos del sobre el Índice de Protección Social. Disponible en inglés en: https://spi.adb.org/spidmz/ [1 de junio de 2017].

7 Eurostat. 2014. Condiciones de vida y bienestar: Sistema Europeo de Estadísticas Integradas de Protección Social (SEEPROS) (Luxemburgo, 2014). Disponible en inglés en: http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=spr_exp_gdp&lang=en [8 de junio de 2017].

8 AISS (Asociación Internacional de la Seguridad Social); SSA (Social Security Administration of the United States). Vários años. Social security programs throughout the world (Washington, D.C. y Ginebra). Disponible en inglés en: http://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/ y https://www.issa.int/en_GB/country-profiles [mayo de 2017].

9 CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe). 2017Estadísticas e indicadores, gasto público social. Disponible en: http://estadisticas.cepal.org/cepalstat/WEB_CEPALSTAT/estadisticasIndicadores.asp?idioma=e [1º de junio de 2017].

10 UNICEF; Oxford Policy Management (OPM); Ministerio de Empleo, Asuntos Sociales y Solidaridad. 2012. Informe del país, Cadre de Développement de la Stratégie Nationale de Protection Sociale en Côte d'Ivoire. Tome 1 État des lieux, Défis et Perspectives de Renforcement de la Protection Sociale (Abidjan, UNICEF). Disponible en francés en: http://www.opml.co.uk/sites/default/files/Situational%20analysis%20of%2social%20protection%20%28in%20French%29.pdf [mayo de 2017].

Notas

…: No disponible.

n.a.: No aplicable.

a Las diferencias con las estimaciones globales del cuadro B.16 resultan de diferencias en los años de referencia y en el número de países considerados.

Referencias

Abu Alghaib, O. De próxima aparición. *Building social protection floors for persons with disabilities: Lessons learned from non-contributory programs in Argentina, Ethiopia, Ghana, Indonesia, the Kyrgyz Republic and South Africa*, documento de debate de la OIT (Ginebra, OIT).

Acemoglu, D.; Shimer, R. 2000. «Productivity gains from unemployment insurance», *European Economic Review*, vol. 44, págs. 1195-1224.

ACNUDH (Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos). 2012a. *Proyecto final de los Principios Rectores sobre la extrema pobreza y los derechos humanos*, presentado por la Relatora Especial sobre la extrema pobreza y los derechos humanos, Magdalena Sepúlveda Carmona (Nueva York).

—. 2012b. *Estudio temático sobre el trabajo y el empleo de las personas con discapacidad*, Informe de la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, A/HRC/22/25 (Ginebra).

—. 2013. *Report on austerity measures and economic and social rights* (Ginebra, Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos).

—. 2016. *Brazil 20-year public expenditure cap will breach human rights, UN expert warns* (Santiago, Chile, Oficina Regional para América del Sur del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos).

ACNUR (Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados). 2017a. *Syria Regional Refugee Response*. Disponible en http://data.unhcr.org/syrianrefugees/regional.php (31 de agosto de 2017).

—. 2017b. *Iraq Emergency*. Disponible en http://www.unhcr.org/iraq-emergency.html (31 de agosto de 2017).

—. 2017c. *Yemen Emergency*. Disponible en http://www.unhcr.org/yemen-emergency.html (31 de agosto de 2017).

Adascalitei, D.; Domonkos, S. 2015. «Reformar a pesar de todos los obstáculos: los sistemas de pensiones de varios pilares de la República Checa y Rumania», *Revista Internacional de Seguridad Social*, vol. 68, núm. 2, págs. 85-104. DOI:10.1111/issr.12066.

Adesina, J. 2010. *Rethinking the social protection paradigm: Social policy in Africa's development* (Dakar, European Report on Development).

Adioetomo, S.; Mont, D.; Irwanto, 2014. *Persons with disabilities in Indonesia: Empirical facts and implications for social protection policies* (Yakarta, Universidad de Indonesia y TNP2K).

AISS (Asociación Internacional de la Seguridad Social). 2016a. *ISSA guidelines on administrative solutions for coverage extension* (Ginebra).
—. 2016b. *Ten global challenges for social security* (Ginebra).
—; SSA (United States Social Security Administration). 2015. *Social Security Programs Throughout the World: Africa, 2015* (Washington D.C. y Ginebra, Administración de la Seguridad Social de los Estados Unidos y Asociación Internacional de la Seguridad Social).
—; —. 2016. *Social Security Programs Throughout the World: The Americas, 2015* (Washington D.C. y Ginebra, Administración de la Seguridad Social de los Estados Unidos y Asociación Internacional de la Seguridad Social).
—; —. 2017a. *Social Security Programs Throughout the World: Asia and Pacific, 2016* (Washington D.C. y Ginebra, Administración de la Seguridad Social de los Estados Unidos y Asociación Internacional de la Seguridad Social).
—; —. 2017b. *Social Security Programs Throughout the World: Europe, 2016* (Washington D.C. y Ginebra, Administración de la Seguridad Social de los Estados Unidos y Asociación Internacional de la Seguridad Social).
Alderman, H.; Yemtsov, R. 2013. *How can safety nets contribute to economic growth?* Policy Research Paper No. WPS 6437 (Washington D.C., Banco Mundial).
Alfers, L. 2016. *«Our children do not get the attention they deserve»: A synthesis of research findings on women informal workers and child care from six membership-based organizations* (Durban, WIEGO).
Alianza Mundial en favor de la Protección Social Universal. 2016a. *Mongolia: Child Money Programme*, Universal Social Protection Series (Washington D.C. y Ginebra, Banco Mundial y OIT).
—. 2016b. *Universal protection for children and adolescents in Argentina*, Universal Social Protection Series (Washington D.C. y Ginebra, Banco Mundial y OIT).
—. 2016c. *Universal maternity protection in Argentina*, Universal Social Protection Series (Washington D.C. y Ginebra, Banco Mundial y OIT).
—. 2016d. *Universal old-age and disability pensions, and other universal allowances in Nepal*, Universal Social Protection Series (Washington D.C. y Ginebra, Banco Mundial y OIT).
—. 2016e. *Universal disability grants in South Africa*, Universal Social Protection Series (Washington D.C. y Ginebra, Banco Mundial y OIT).
—. 2016f. *Universal old-age and disability pensions in Timor-Leste*, Universal Social Protection Series (Washington D.C. y Ginebra, Banco Mundial y OIT).
—. 2016g. *Universal old-age, disability and survivor pensions in Ukraine*, Universal Social Protection Series (Washington D.C. y Ginebra, Banco Mundial y OIT).
—. 2016h. *Universal pensions in Bolivia*, Universal Social Protection Series (Washington D.C. y Ginebra, Banco Mundial y OIT).
—. 2016i. *Universal pensions in Botswana*, Universal Social Protection Series (Washington D.C. y Ginebra, Banco Mundial y OIT).
—. 2016j. *Universal pensions in Lesotho*, Universal Social Protection Series (Washington D.C. y Ginebra, Banco Mundial y OIT).
—. 2016k. *The Basic Social Grant for All Older Persons in Namibia*, Universal Social Protection Series (Washington D.C. y Ginebra, Banco Mundial y OIT).
—. 2016l. *Universal pensions in Zanzibar*, Universal Social Protection Series (Washington D.C. y Ginebra, Banco Mundial y OIT).
—. 2016m. *Universal pensions in China*, Universal Social Protection Series (Washington D.C. y Ginebra, Banco Mundial y OIT).
—. 2016n. *Universal pensions in Cabo Verde*, Universal Social Protection Series (Washington D.C. y Ginebra, Banco Mundial y OIT).
—. 2016o. *Universal pensions in South Africa*, Universal Social Protection Series (Washington D.C. y Ginebra, Banco Mundial y OIT).
—. 2016p. *Universal pensions in Thailand*, Universal Social Protection Series (Washington D.C. y Ginebra, Banco Mundial y OIT).

—. 2016q. *Universal pensions in Trinidad and Tobago*, Universal Social Protection Series (Washington D.C. y Ginebra, Banco Mundial y OIT).
—. 2016r. *Universal old-age pensions in Maldives*, Universal Social Protection Series (Washington D.C. y Ginebra, Banco Mundial y OIT).
Altiparmakov, N. 2014. *Disappointing performance of pension privatization in Eastern Europe.* Disponible en www.bancaditali.it.
Atkinson, A. B. 1999. *The economic consequences of rolling back the welfare state* (Boston (MA), MIT Press).
Babajanian, B.; Hagen-Zanker, J. 2012. *Social protection and social exclusion: An analytical framework to assess the links*, Background note (Londres, Overseas Development Institute).
Banco Mundial. 1994. *Averting the old age crisis: Policies to protect the old and promote growth,* World Bank Policy Research Report No. 13584 (Washington D.C.).
—. 2012. *Resilience, equity and opportunity: The World Bank's Social Protection and Labor Strategy 2012–2022* (Washington D.C.).
—. 2014. *Productive Safety Net Program Phase 4: Enhanced social assessment and consultation* (Washington D.C.).
—. 2015. *The state of social safety nets 2015* (Washington D.C.).
—. 2016a. *La pobreza y la prosperidad compartida 2016: Asumir la desigualdad* (Washington D.C.).
—. 2016b. *Forever young? Social policies for a changing population in Southern Africa* (Washington, D.C.).
—. 2016c. *Live long and prosper: Aging in East Asia and Pacific* (Washington, D.C.).
Banks, L.; Polack, S. 2014. *The economics cost of exclusion and gains of inclusion of people with disabilities* (Londres, International Centre for Evidence in Disability).
—; Mearkle, R.; Mactaggart, I.; Walsham, M.; Kuper, H.; Blanchet, K. 2017. «Disability and social protection programmes in low- and middle-income countries: A systematic review», *Oxford Development Studies*, vol. 45, núm. 3, págs. 223-239. DOI: http://dx.doi. org/ 10.1080/13600818.2016.1142960.
Barrientos, A. 2013. *Social assistance in developing countries* (Cambridge, Cambridge University Press).
BASD (Banco Asiático de Desarrollo). 2009. *Social assistance and conditional cash transfers. The proceedings of the regional workshop* (Manila).
—. 2013. *The Social Protection Index: Assessing results for Asia and the Pacific* (Manila).
Bastagli, F. 2016. *Bringing taxation into social protection analysis and planning*, Guidance note (Londres, Overseas Development Institute).
—; Hagen-Zanker, J.; Harman, L.; Barca, V.; Sturge, G.; Schmidt, T.; Pellerano, L. 2016. *Cash transfers: What does the evidence say? A rigorous review of programme impact and of the role of design and implementation features* (Londres, Overseas Development Institute).
Beattie, R.; McGillivray, W. 1995. «A risky strategy: Reflections on the World Bank report *Averting the old age crisis*», *Revista Internacional de Seguridad Social*, vol. 48, núm. 3-4, págs. 5-23.
Behrendt, C. 2013. «Investing in people: Implementing the extension of social security through national social protection floors», en D. Kucera e I. Islam (directores): *Beyond macroeconomic stability: Structural transformation and inclusive development* (Ginebra, OIT; Basingstoke, Palgrave), págs. 228-261.
—. 2017. «Can graduation approaches contribute to building social protection floors?», *Policy in Focus*, vol. 14, núm. 2, págs. 33-35.
—; Woodall, J. 2015. «Pensions and other social security income transfers», en J. Berg (directora): *Labour markets, institutions and inequality: Building just societies in the 21st century* (Ginebra, OIT; Cheltenham, Edward Elgar), págs. 242-262.
—; Saint-Pierre Guilbault, E.; Stern Plaza, M.; Umuhire, V.; Wodsak, V. De próxima aparición. «Implementing the principles of Social Protection Floors Recommendation», en T. Dijkhoff y L. G. Mpedi (directores): *Recommendation on Social Protection Floors: Basic principles for innovative solutions* (Alphen aan den Rijn, Kluwer).

Berg, J. 2015a. «Labour market institutions: The building blocks of just societies», en J. Berg (directora): *Labour markets, institutions and inequality: Building just societies in the 21st century* (Ginebra, OIT; Cheltenham, Edward Elgar), págs. 1-38.
—. 2015b. «Income support for the unemployed and the poor», en J. Berg (directora): *Labour markets, institutions and inequality. Building just societies in the 21st century* (Ginebra, OIT; Cheltenham, Edward Elgar), págs. 263-286.
—; Salerno, M. 2008. «The origins of unemployment insurance: Lessons for developing countries», en J. Berg y D. Kucera (directores): *In defence of labour market institutions: Cultivating justice in the developing world* (Ginebra, OIT; Basingstoke, Palgrave Macmillan), págs. 80-99.
Bertranou, F.; Maurizio, R. 2012. «Asignaciones familiares como transferencias semicondicionadas a niños y adolescentes en la economía informal en la Argentina», *Revista Internacional de Seguridad Social*, vol. 65, núm. 1, págs. 57-76.
—; Calvo, E.; Bertranou, E. 2009. *Is Latin America retreating from individual retirement accounts?* (Cambridge, MA, Boston College Center for Retirement Research).
—; Casali, P.; Schwarzer, H. 2014. *La estrategia de desarrollo de los sistemas de seguridad social de la OIT: El papel de los pisos de protección social en América Latina y el Caribe* (Lima, OIT Oficina Regional para América Latina y el Caribe).
Bonnet, F. 2015. «Social protection coverage across employment patterns», *World Employment and Social Outlook: The changing nature of jobs* (Ginebra, OIT), págs. 73-109.

—; Tessier, L. 2013. *Mapping existing international social protection statistics and indicators that would contribute to the monitoring of social protection extension through social protection floors*, Extension of Social Security (ESS) Paper Series No. 38 (Ginebra, OIT).
Borzutzky, S.; Hyde, M. 2016. «Chile's private pension system at 35: Impact and lessons», *Journal of International and Comparative Social Policy*, vol. 32, núm. 1, págs. 57-73. DOI: http://dx.doi.org/10.1080/21699763.2016.1148623.
Bradshaw, J.; Hirose, K. 2016. *Child Benefits in Central and Eastern Europe – A comparative review* (Budapest, Oficina Subregional de la OIT para Europa Central y Oriental).
Braithwaite, J.; Mont, D. 2009. «Disability and poverty: a survey of World Bank Poverty Assessment and implications», *European Journal of Disability Research*, vol. 3, núm. 3, págs. 219-232.
Brown, C.; Ravallion, M.; Van De Walle, D. 2016. *A poor means test? Econometric targeting in Africa,* Policy Research Working Paper No. 7915 (Washington D.C., Banco Mundial).
Bruckauf, Z.; Chzhen, Y.; Toczydlowska, E. 2016. *Bottom-end inequality: Are children with an immigrant background at a disadvantage?*, Innocenti Research Brief No. 2016-07 (Florencia, Centro de Investigaciones Innocenti de UNICEF).
Buckup, S. 2009. *The price of exclusion: The economic consequences of excluding people with disabilities from the world of work*, Employment Working Paper No. 43 (Ginebra, OIT).
Cantillon, B.; Chzhen, Y.; Handa, S.; Nolan, B. (directores). 2017. *Children of austerity: Impact of the Great Recession on child poverty in rich countries* (Oxford, UNICEF y Oxford University Press).
Carter, J. 2016. «Unemployment protection schemes in Asia», en A. Isgut y J. Weller (directores): *Protection and training institutions for improving workforce integration in Latin America and Asia* (Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)), págs. 113-136.
—; Bédard, M.; Peyron Bista, C. 2013. *Comparative review of unemployment and employment insurance experiences in Asia and worldwide* (Bangkok, Oficina Internacional del Trabajo, Oficina Regional para Asia y el Pacífico).
CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe). 2016. *Desarrollo inclusivo: Una nueva generación de políticas para superar la pobreza y reducir la desigualdad en América Latina y el Caribe* (Santiago).
CESCR (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Naciones Unidas). 2000. *Observación general N.º 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud* (Ginebra, Consejo Económico y Social: Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales).

—. 2008. *Observación general N.º 19: El derecho a la seguridad social* (Ginebra, Consejo Económico y Social: Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales).
CESPAO (Comisión Económica y Social de las Naciones Unidas para Asia Occidental). 2014. *Participation and social protection in the Arab Region* (Beirut).
CESPAP (Comisión Económica y Social de las Naciones Unidas para Asia y el Pacífico). 2015. *Time for equality: The role of social protection in reducing inequalities in Asia and the Pacific* (Bangkok, Comisión Económica y Social para Asia y el Pacífico).
—. 2016. *Disability at a glance 2015: Strengthening employment prospects for persons with disabilities in Asia and the Pacific* (Bangkok, Comisión Económica y Social para Asia y el Pacífico).
CESR (Center for Economic and Social Rights). 2012. *Fiscal fallacies: Eight myths about the age of austerity and human rights responses,* Rights in Crisis Briefing Paper (Nueva York).
Chai, J.; Ortiz, I.; Sire, X. R. 2010. *Protecting salaries of frontline teachers and health workers*, Social and Economic Policy Working Brief (Nueva York, UNICEF).
Chronic Poverty Advisory Network. 2014. *The Chronic Poverty Report 2014–2015: The road to zero extreme poverty* (Londres, Overseas Development Institute).
Cichon, M. 2004. *Approaching a common denominator? An interim assessment of World Bank and ILO position on pensions* (Ginebra, OIT).
—; Scholz, W.; Van de Meerendonk, A.; Hagemejer, K.; Bertranou, F.; Plamondon, P. 2004. *Financing social protection*, Quantitative Methods in Social Protection Series (Ginebra, OIT).
CIET (Conferencia Internacional de Estadísticos del Trabajo). 1957. *Resolución sobre la elaboración de estadísticas de la seguridad social*, adoptada por la novena Conferencia Internacional de Estadígrafos del Trabajo (abril-mayo de 1957) (Ginebra).
Cirillo, C.; Tebaldi, R. 2016. *Social protection in Africa: Inventory of non-contributory programmes* (Brasilia y Nueva York, International Poverty Centre y UNICEF).
Comisión Europea. 2015a. *2015 Report of the Social Protection Committee: Review of recent social policy reforms* (Bruselas).
—. 2015b. *Adequacy and sustainability of pensions* (Bruselas).
—. 2015c. *The 2015 Pension Adequacy Report: Current and future income adequacy in old age in the EU* (Bruselas).
—. 2015d. *The 2015 Ageing Report: Economic and budgetary projections for the 28 EU Member States (2013–2060)* (Bruselas).
—. 2016. *Labour Market and Wage Developments in Europe. Annual Review 2016* (Bruselas).
—. 2017a. *Employment and Social Developments in Europe: Annual Review 2017* (Bruselas).
—. 2017b. *Access to social protection for people working on non-standard contracts and as self-employed in Europe: A study of national policies* (Bruselas).
Cornia, G.A.; Jolly, R.; Stewart, F. (directores). 1987. *Adjustment with a human face: Protecting the vulnerable and promoting growth* (Oxford, Oxford University Press).
Crabbe, C. (director). 2005. *A quarter century of pension reform in Latin America and the Caribbean: Lessons learned and next steps* (Washington D.C., Banco Interamericano de Desarrollo).
Cummins, M.; Dublin, Y.; Engilbertsdóttir, S.; Evans, M.; Martins, D.; Murthy, S.; Yablonski, J. 2013. *Subsidy reforms and impact on the middle class* (Nueva York, UNICEF).
DAES (Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, Naciones Unidas). De próxima aparición. *Report on the World Social Situation 2017: Promoting inclusion through social protection* (Nueva York).
Dasgupta, J.; Sandhya, Y.; Mukherjee, A. 2012. *The crisis of maternity: Health care and maternity benefits for women wage workers in the informal sector in India* (Lucknow, Sahayong).
Davis, B.; Handa, S.; Hypher, N.; Winder Rossi, N.; Winters, P.; Yablonski, J. 2016. *From evidence to action: The story of cash transfers and impact evaluation in sub-Saharan Africa* (Oxford, Oxford University Press).

Deacon, B. 2013. «Globalisation and social policy in developing countries», en R. Surender y R. Walker (directores): *Social policy in a developing world* (Cheltenham, Edward Elgar), págs. 217-236.

—; Olivier, M.; Beremauro, R. 2015. *Social security and social protection of migrants in South Africa and SADC*, MiWORC Report No. 8 (Johannesburgo, African Centre for Migration and Society, University of the Witwatersrand).

Deaton, A. 2013. *The great escape: Health, wealth and origins of inequality* (Princeton, Princeton University Press).

Degryse, C. 2016. *Digitalisation of the economy and its impact on labour markets*, Background Working Paper No. 2 para la Conferencia «Shaping the New World of Work» (Bruselas, European Trade Union Institute).

De Milliano, M.; Plavgo, I. 2014. *Analysing child poverty and deprivation in sub-Saharan Africa*, Office of Research Working Paper No. WP-2014-19 (Florencia, Centro de Investigaciones Innocenti de UNICEF).

Devereux, S. 2015. *Realising the right to social security and the right to food: The contribution of national social protection floors towards food security and the realisation of the right to adequate food for all*, Extension of Social Security (ESS) Paper Series No. 51 (Ginebra, OIT).

DFID (Department for International Development); HelpAge International; Hope & Homes for Children; Instituto de Estudios para el Desarrollo; OIT; Overseas Development Institute; Save the Children UK; PNUD; UNICEF; Banco Mundial. 2009. *Joint statement on advancing child-sensitive social protection* (Nueva York).

Durán Valverde, F.; Pacheco, J. F. 2012. *Fiscal space and the extension of social protection: Lessons from developing countries*, Extension of Social Security (ESS) Paper Series No. 33 (Ginebra, OIT).

Ebbinghaus, B. 2015. «The privatization and marketization of pensions in Europe: A double transformation facing the crisis», *European Policy Analysis,* vol. 1, núm. 1, págs. 56-73.

Ehmke, E. 2015. *National experiences in building social protection floors: India's Mahatma Gandhi National Rural Employment Guarantee Scheme*, Extension of Social Security (ESS) Paper Series No. 49 (Ginebra, OIT).

Escudero, V. 2015. *Are active labour market policies effective in activating and integrating low-skilled individuals?* (Ginebra, OIT).

—; Mourelo, E. L. 2016. *Effectiveness of active labour market tools in Conditional Cash Transfers programmes: Evidence for Argentina,* Research Department Working Paper No. 11 (Ginebra, OIT).

Esser, I.; Ferrarini, T.; Nelson, K.; Palme, J.; Sjöberg, O. 2013. *Unemployment benefits in EU Member States* (Bruselas, Comisión Europea).

Eurostat. 2017. *Europe 2020 indicators: Poverty and social exclusion* (Luxemburgo).

FAO (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura). 2017. *FAO Social Protection Framework: Promoting rural development for all* (Roma).

FES (Friedrich Ebert Stiftung). 2016. *Social Protection Floor Index: Monitoring national social protection policy implementation* (Berlín).

Flores Lima, R. 2010. *Innovaciones en la evaluación del impacto del servicio de intermediación laboral en México*, Notas técnicas núm. IDB-TN-118 (Washington D.C., Banco Interamericano de Desarrollo).

Flórez, L. A.; Perales, F. 2016. «Protección de los trabajadores y trabajo informal. Análisis comparado de países europeos, 2004-2012», *Revista Internacional del Trabajo*, vol. 135, núm. 4, págs. 667-696.

FMI (Fondo Monetario Internacional). 2010a. *Exiting from crisis intervention policies* (Washington D.C).

—. 2010b. *Strategies for fiscal consolidation in the post-crisis world* (Washington D. C).

—. 2014a. *Fiscal policy and income inequality*, informe del personal técnico del FMI (Washington D.C.).

—. 2014b. *Angola*, Country Report No. 14/274 (Washington D.C).

—. 2017a. *IMF Executive Board approves financial arrangements for Mongolia* (Press Release No. 17/193) (Washington D.C.).

—. 2017b. *Slovak Republic,* Country Report No.17/72 (Washington D.C.).
—. 2017c. *Regional Economic Outlook: Asia Pacific: Preparing for choppy seas* (Washington, D.C.).
Fultz, E. 2011. *Pension crediting for caregivers: Policies in Finland, France, Germany, Sweden, the United Kingdom, Canada and Japan* (Washington, D.C., Institute for Women's Policy Research).
—; Francis, J. 2013. *Cash transfer programmes, poverty reduction and empowerment of women: A comparative analysis: Experiences from Brazil, Chile, India, Mexico and South Africa* (Ginebra, OIT).
Gassmann, F. 2011. *Background paper on social protection in Central Asia*, presentado en la Tercera Conferencia Interinstitucional sobre la Mejora de la Coordinación Regional en la Gestión de Riesgos Compuestos en Asia Central, 14-15 de abril de 2011, Almaty, Kazajstán (Ginebra, Oficina Regional de UNICEF para CEECIS).
Ghana GSS (Ghana Statistical Service). 2013. *Population and housing census report (2010): The elderly in Ghana* (Accra, GSS).
Ghosh, J. 2013. *Economic crisis and womens' work* (Nueva York, ONU Mujeres).
Gillion, C.; Turner, J. A.; Bailey, C.; Latulippe, D. (directores). 2000. *Social security pensions: Development and reform* (Ginebra, OIT).
GNUD (Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo); OIT. 2014. *Carta de la Presidenta del GNUD y del Director General de la OIT a todos los Coordinadores Residentes y a los equipos país de las Naciones Unidas* (Nueva York y Ginebra).
Goursat, M. P.; Pellerano, L. 2016. *Extension of social protection to workers in the informal economy in Zambia: Lessons learnt from field research on domestic workers, small scale farmers and construction workers* (Lusaka, OIT).
Grosh, M.; Bussolo, M.; Freije, J. 2014. *Understanding the poverty impact of the global financial crisis in Latin America and the Caribbean* (Washington D.C., Banco Mundial).
Grupo de Washington sobre Estadísticas de la Discapacidad. 2016. *The Washington Group short set of questions on disability.*
Hagen-Zanker, J.; Mosler Vidal, E.; Sturge, G. 2017. *Social protection, migration and the 2030 Agenda for Sustainable Development*, ODI Briefing Paper (Londres, Overseas Development Institute).
He, W.; Muenchrath, M. N.; Kowal, P. 2012. *Shades of gray: A cross-country study of health and well-being of the older populations in SAGE countries, 2007-2010*, International Population Reports (Washington D.C., Departamento de Comercio, Administración de Economía y Estadística de los Estados Unidos, Oficina del Censo).
HelpAge International. 2015. *Global AgeWatch Index 2015: Insight report* (Londres, HelpAge International).
Hill, S. 2015. *New economy, new social contract: A plan for a safety net in a multi-employer world* (Washington, D.C., New America Foundation).
Hirose, K. (director). 2011. *Pension reform in Central and Eastern Europe in times of crisis, austerity and beyond* (Budapest, Oficina Subregional de la OIT para Europa Central y Oriental).
—; Hetteš, M. 2016. *Extending social security to the informal economy: Evidence from Bosnia and Herzegovina and the Republic of Moldova* (Budapest, Oficina Subregional de la OIT para Europa Central y Oriental).
Hodges, A.; Dashdorj, K.; Yun Jong, K.; Dufay, A-C.; Budragchaa, U.; Mungun, T. 2007. *Child benefits and poverty reduction: Evidence from Mongolia's child money programme*, Working Paper, Division of Policy and Planning (Nueva York, UNICEF).
Holliday, I. 2000. «Productivist welfare capitalist: Social policy in East Asia», *Political Studies,* núm.48, págs. 706-723. DOI: http://dx.doi.org/10.1111/1467-9248. 00279.
Holmes, R.; Sadana, N.; Rath, S. 2010. *Gendered risks, poverty and vulnerability in India. Case study of the Mahatma Gandhi National Rural Employment Act (Madhya Pradesh)* (Londres, Overseas Development Institute).
Holzmann, R.; Vodopivec, M. 2012. *Reforming severance pay: An international perspective* (Washington D.C., Banco Mundial).

Hujo, K.; Rulli, M. 2014. *The political economy of pension re-reform in Chile and Argentina – Toward more inclusive protection*, Research Paper No. 2014-1 (Ginebra, Instituto de Investigaciones de las Naciones Unidas para el Desarrollo Social).

Jaumotte, F.; Osorio Buitron, C. 2015. *Inequality and labor market institutions*, IMF Staff Discussion Note No. SDN/15/14 (Washington D.C., FMI).

Jawad, R. 2014. *Social protection in the Arab region: Emerging trends*, Arab Human Development Report Research Paper Series (Nueva York, PNUD).

—. 2015. *Social protection and social policy systems in the MENA region: Emerging trends and recommendations for future social policy* (Nueva York, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas).

JICA (Japan International Cooperation Agency). 2015. *Data collection survey on disability and development in Indonesia* (Tokyo).

Jones, L.; Bellis, M.; Wood, S.; Hughes, K.; McCoy, E.; Eckley, L.; Bates, G.; Mikton, C.; Shakespeare, T.; Officer, A. 2012. «Prevalence and risk of violence against children with disabilities: A systematic review and meta-analysis of observational studies», *Lancet,* vol. 380, núm. 9845, págs. 899-907.

Jones, N.; Holmes, R. 2013. *Gender and social protection in the developing world: Beyond mothers and safety nets* (Londres, Zed Books).

Jones, W.; Williamson, E. 2013. *New unemployment insurance benefits for employees in the GCC* (Londres, Lexology).

Kabeer, N. 2008. *Mainstreaming gender in social protection for the informal economy* (Londres, Secretaría de la Commonwealth).

Kaltenborn, M. 2015. *Global social protection. New impetus from the 2030 Agenda for Sustainable Development*, Global Governance Spotlight No. 7 (Bonn, Development and Peace Foundation).

Karanikolos, M.; Mladovsky, P.; Cylus, J.; Thomson, S.; Basu, S.; Stuckler, D.; Mackenbach, J.P.; McKee, M. 2013. «Financial crisis, austerity, and health in Europe», *The Lancet,* vol. 381, núm. 9874, págs. 1323-1331. DOI: 10.1016/S0140-6736(13)62291-6.

Kay, S. 2014. *Political risk and pension reform in Latin America and Central and Eastern Europe* (Atlanta, Departamento de Investigación, Reserva Federal del Banco de Atlanta).

KELA (Kansaneläkelaitos). 2016. *From idea to experiment: Report on universal basic income experiment in Finland*, KELA Research Working Paper No. 106 (Helsinki, Institución Finlandesa de Seguridad Social).

Kentikelenis, A. 2017. «Structural adjustment and health: A conceptual framework and evidence on pathways», *Social Science & Medicine*, vol. 187, núm. C, págs. 296-305.

Kidd, S.; Gelders, B.; Bailey-Athias, D. 2017. *Exclusion by design: An assessment of the effectiveness of the proxy means test poverty targeting mechanism*, Extension of Social Security (ESS) Paper Series No. 56 (Ginebra, OIT y Development Pathways).

—; Wapling, L.; Schjoedt, R.; Gelders, B.; Bailey-Athias, D.; Tran, A. De próxima aparición. *Leaving no-one behind: Building inclusive social security systems for persons with disabilities* (borrador).

Koehler, G. 2011. «Transformative social protection: Reflections on South Asian policy experiences», *IDS Bulletin,* vol. 42, núm. 6, págs. 96-103. DOI: 10.1111/j.1759-5436.2011.00280.x.

Kombe, G.; Fleisher, L.; Kariisa, E.; Arur, A.; Sanjana, P.; Paina, L.; Dare, L.; Abubakar, A.; Baba, S.; Ubok-Udom, E.; Unom, S. 2009. *Nigeria Health System Assessment 2008* (Bethesda, MD, Abt Associates).

Kuddo, A.; Robalino, D.A.; Weber, M. 2015. *Balancing regulations to promote jobs: From employment contracts to unemployment benefits* (Washington D.C., Banco Mundial).

Kukrety, N. 2016. *Poverty, inequality and social protection in Lebanon* (Londres, Oxfam).

Kulke, U.; Alaraimi, S. 2017. *Brief: Social protection in a changing world of work: Towards a future with social protection for all in the Arab States*. Presentado en la Reunión Árabe Tripartita sobre el Futuro del Trabajo, Beirut, 3 de abril.

Kuper, H.; Walsham, M.; Myamba, F.; Mesaki, S.; Mactaggart, I; Banks, M.; Blanchet, K. 2016. «Social protection for people with disabilities in Tanzania: A mixed

methods study», *Oxford Development Studies,* vol. 44, núm. 4, págs. 441-457. DOI: 10.1080/13600818.2016.1213228.

Lamichhane, K.; Sawada, Y. 2013. «*Disability and returns to education in a developing country*», *Economics of Education Review,* vol. 37, págs. 85-94.

—; Tsujimoto, T. 2017. *Impact of universal primary education policy on out of school children in Uganda*, Working Paper No. 153 (Tokyo, JICA Research Institute).

Langenbucher, K. 2015. *How demanding are eligibility criteria for unemployment benefits, quantitative indicators for OECD and EU countries* OECD Social, Employment and Migration Working Papers No. 166 (París, OCDE).

Lee, S.; Torm, N. 2017. «Seguridad social y rendimiento empresarial. El caso de las pymes vietnamitas», *Revista Internacional del Trabajo*, vol. 136, núm. 2, págs. 189-217.

López Calva, L. F.; Lustig, N. (directores). 2011. *La disminución de la desigualdad en América Latina: ¿Un decenio de progreso?* (Washington D.C. y Nueva York, Brookings Institution y Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo).

Lucchetti, L. R.; Malasquez Carbonel, E. A.; Monsalve, E.; Reyes, G .J.; Sousa, L. D. C.; Viveros, M. 2016. *Childhood poverty in Latin America and the Caribbean*, Brief No. 106573 (Washington D.C., Banco Mundial).

Martin, J. P. 2014. *Activation and active labour market policies in OECD countries: Stylised facts and evidence on their effectiveness*, IZA Policy Paper No. 84 (Bonn, Instituto de Estudios Laborales (IZA)).

Martinez Franzoni, J.; Sánchez Ancochea, D. 2015. «Public social services and income inequality», en J. Berg (directora): *Labour markets, institutions and inequality: Building just societies in the 21st century* (Ginebra, OIT; Cheltenham, Edward Elgar), págs. 287-312.

Matsaganis, M.; Özdemir, E.; Ward, T.; Zavakou, A. 2016. *Non-standard employment and access to social security benefits*, Research note 8/2015 (Bruselas, Comisión Europea).

McCord, A. 2012. *Public works and social protection in sub-Saharan Africa – Do public works work for the poor?* (Tokyo, Nueva York y París, Dependencia de Publicaciones de la Universidad de las Naciones Unidas).

Mesa Lago, C. 2004. «An appraisal of a quarter-century of structural pension reforms in Latin America», *Revista CEPAL*, vol. 84, págs. 57-81.

—. 2014. *Reversing pension privatization: The experience of Argentina, Bolivia, Chile and Hungary*, Extension of Social Security (ESS) Paper Series No. 44 (Ginebra, OIT).

Ministerio de Desarrollo Social de la República Kirguisa. 2014. *National review of the Kyrgyz Republic in the framework of the Beijing Declaration and platform for action* (Bishkek).

Ministerio de Género, Infancia y Protección Social de Ghana. 2014. *The Ghana Livelihood Empowerment against Poverty (LEAP) programme: A case study of social protection intervention* (Accra).

Mitra, S.; Palmer, M.; Kim, H.; Mont, D.; Groce, N. 2017. «Extra costs of living with a disability: A systematized review and agenda for research», *Disability and Health Journal,* vol. 10, núm. 4, págs. 475-484. DOI: 10.1016/j.dhjo.2017.04.007.

Mizunoya, S.; Mitra, S.; Yamasaki, I. 2016. «The disability gap in employment rates in a developing country context: New evidence from Vietnam», *Economics Bulletin,* vol. 36, núm. 2, págs 771-777.

Mkandawire, T. 2015. *Africa: Beyond recovery* (Londres, Sub-Saharan Publishers).

Molyneux, M. 2007. *Change and continuity in social protection in Latin America: Mothers at the service of the State?* (Ginebra, Instituto de Investigaciones de las Naciones Unidas para el Desarrollo Social).

Mont, D.; Cuong, N. 2011. «Disability and poverty in Vietnam», *The World Bank Economic Review*, vol. 25, núm. 2, págs. 323-359. DOI: https://doi.org/10.1093/wber/lhr019.

Moussié, R. 2016. *Women Informal Workers Mobilizing for Child Care* (Durban, WIEGO).

Mpedi, L.G.; Nyenti, M. A. T. 2016. *Employment injury protection in Eastern and Southern African countries* (Stellenbosch, Centre for International and Comparative Labour and Social Security Law (CICLASS), Friedrich Ebert Stiftung (FES) y OIT).

Muñoz Boudet, A. M.; Petesch, P.; Turk, C. 2012. *On norms and agency: conversations about gender equality with women and men in 20 countries*, Working Paper No. 74191 (Washington D.C., Banco Mundial).

Naciones Unidas. 2011. *El criterio basado en los derechos humanos de la recuperación de las crisis económicas y financieras mundiales, centrándose en particular en los grupos más vulnerables y marginados*, Informe de la Experta independiente encargada de la cuestión de los derechos humanos y la extrema pobreza, Magdalena Sepúlveda Carmona (A/HRC/17/34), Asamblea General de las Naciones Unidas (Nueva York).

—. 2012. *World Economic Situation and Prospects 2012* (Nueva York). Sumario Ejecutivo disponible en español en http://www.un.org/en/development/desa/policy/wesp/wesp_archive/2012wesp_es_sp.pdf.

—. 2014. *Informe del Relator Especial sobre la extrema pobreza y los derechos humanos* (A/69/297), Asamblea General de las Naciones Unidas (Nueva York).

—. 2015a. *Informe de la Relatora Especial del Consejo de Derechos Humanos sobre el derecho de las personas con discapacidad a la protección social* (A/70/297), Asamblea General de las Naciones Unidas (Nueva York).

—. 2015b. *Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*, Resolución aprobada por la Asamblea General el 25 de septiembre de 2015 (Nueva York).

—. 2015c. *International Migration Report 2015* (Nueva York).

—. 2015d. *Recovering from the Ebola Crisis*, informe presentado por las Naciones Unidas, el Banco Mundial, la Unión Europea y el Banco Africano de Desarrollo como contribución a la formulación de estrategias nacionales de recuperación del Ébola en Liberia, Sierra Leona y Guinea (Nueva York).

—. 2015e. *Addis Ababa Action Agenda of the Third International Conference on Financing for Development* (Nueva York).

—. 2016a. *Leaving no one behind – A call to action for gender equality and women's economic empowerment*, Panel de Alto Nivel sobre Empoderamiento económico de las Mujeres del Secretario General de las Naciones Unidas (Nueva York).

—. 2016b. *Informe de la Relatora Especial del Consejo de Derechos Humanos sobre los derechos de las personas con discapacidad, Catalina Devandas-Aguilar* (A/71/314), Asamblea General de las Naciones Unidas (Nueva York).

—. 2017a. *Integración de las tres dimensiones del desarrollo sostenible en el sistema de las Naciones Unidas: Informe del Secretario General* (A/72/75–E/2017/56) (Nueva York).

—. 2017b. *Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2017* (Nueva York).

—. 2017c. *Progresos en el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Informe del Secretario General* (E/2017/66) (Nueva York).

—. 2017d. *Informe del Relator Especial sobre la extrema pobreza y los derechos humanos* (A/HRC/35/26) (Ginebra).

—. De próxima aparición. *Report on the World Social Situation 2017: Promoting inclusion through social protection* (Nueva York).

Nagler, P. 2013. «How unemployment insurance savings accounts affect employment duration: Evidence from Chile», *IZA Journal of Labor & Development*, vol. 2, núm. 9, pags. 1-25. DOI: https://doi.org/10.1186/2193-9020-2-9.

Nawal, D.; Sekher, T. V.; Goli, S. 2013. «Decomposing the socioeconomic inequality in utilisation of maternal health-care services in selected Asian and sub-Saharan African countries», *The Lancet,* vol. 381, S97. DOI: 10.1016/S0140-6736(13)61351-3.

Ocampo, J. A.; Gómez-Arteaga, N. 2016. *Sistemas de protección social en América Latina: Una evaluación*, Extension of Social Security (ESS) Paper Series No. 52 (Ginebra, OIT; Lima, Oficina Regional para América Latina y el Caribe).

—; Jomo, K. S. (directores). 2007. *Towards full and decent employment* (Londres y Nueva York, Zed Books).

OCDE, 2009a. *Promoting pro-poor growth: Social protection* (París, Comité de Asistencia para el Desarrollo de la OCDE).

—. 2009b. *Public works programmes and social protection*, Promoting Pro-Poor Growth Policy Instrument Note No. 3 (París).

—. 2010. *América Latina en 2011: En qué medida es clase media América Latina* (París).
—. 2015. *Panorama de las Pensiones 2015 / Indicadores de la OCDE y el G20* (París).
—. 2016. *Balancing inclusiveness, work incentives and sustainability in Denmark*, Economics Department Working Papers No. 1338 (París).
—. 2017a. *Benefits and wages: Statistics* (París).
—. 2017b. *Basic income as a policy option: Can it add up?* Policy Brief on the Future of Work (París).
OIT (Oficina Internacional del Trabajo) 2001. *Seguridad social: temas, retos y perspectivas*, Informe VI, Conferencia Internacional del Trabajo (Ginebra).
—. 2010a. *World Social Security Report 2010/11: Providing coverage in the time of crisis and beyond* (Ginebra).
—. 2010b. *La maternidad en el trabajo: Examen de la legislación nacional. Resultados de la Base de datos de la OIT sobre las leyes relacionadas a las condiciones de trabajo y del empleo*, segunda edición (Ginebra).
—. 2011a. *La seguridad social y la primacía del Derecho: Estudio general 2011 relativo a los instrumentos de la seguridad social a la luz de la Declaración de 2008 sobre la justicia social para una globalización equitativa* (Informe III (Parte 1B)) (Ginebra).
—. 2011b. *Growth, employment and decent work in least developed countries*, informe de la OIT para la cuarta Conferencia de las Naciones Unidas sobre los países menos adelantados, Estambul, 1-13 de mayo (Ginebra).
—. 2012a. *Seguridad social para todos. La estrategia de la Organización Internacional del Trabajo. Resolución y conclusiones relativas a la discusión recurrente sobre la protección social (seguridad social),* adoptadas en la 100.ª reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo, 2011 (Ginebra).
—. 2012b. *Seguridad social para todos. Establecimiento de pisos de protección social y de sistemas integrales de seguridad social. La estrategia de la Organización Internacional del Trabajo* (Ginebra).
—. 2012c. *Global Employment Trends for Women 2012* (Ginebra).
—. 2012d. *World of Work Report 2012: Better jobs for a better economy* (informe completo en inglés y resumen en español titulado: *Informe sobre el Trabajo en el Mundo, 2012: Mejores empleos para una economía mejor*) (Ginebra, Instituto Internacional de Estudios Laborales y OIT).
—. 2013a. *La economía informal y el trabajo decente: una guía de recursos sobre políticas, apoyando la transición hacia la formalidad* (Ginebra).
—. 2013b. *Informe mundial sobre el trabajo infantil: Vulnerabilidad económica, protección social y lucha contra el trabajo infantil* (Ginebra).
—. 2013c. *Empleo y protección social en el nuevo contexto demográfico*, Informe IV, Conferencia Internacional del Trabajo, 102.ª reunión, 2013 (Ginebra).
—. 2014a. *Informe Mundial sobre la Protección Social 2014/15: Hacia la recuperación económica, el desarrollo inclusivo y la justicia social* (Ginebra).
—. 2014b. *Maternity and paternity at work: Law and practice across the world* (Ginebra).
—. 2014c. *Las reglas de juego. Una breve introducción a las normas internacionales del trabajo (edición revisada)* (Ginebra).
—. 2014d. *World of Work Report 2014: Developing with jobs* (Ginebra).
—. 2014e. *Colombia: Universalizing health protection*, Social Protection in Action Country Brief (Ginebra).
—. 2014f. *Uruguay – Protegiendo a los trabajadores independientes mediante el régimen de Monotributo,* Social Protection in Action Country Brief (Ginebra).
—. 2015a. *Informe para la discusión en la Reunión de expertos sobre las formas atípicas de empleo* (Ginebra, 16-19 de febrero de 2015), MENSFE/2015 (Ginebra).
—. 2015b. *Bangladesh: Comparison between employment injury provisions in the Labour Act and standard provisions of an employment injury insurance scheme*, Technical note (Ginebra).
—. 2015c. *Rationalizing social protection expenditure in Ghana (consolidated report)*, ILO Technical Cooperation Report (Ginebra).

—. 2015d. *Feasibility study of the introduction of a new maternity cash benefits scheme in Rwanda*, Technical note (Ginebra).
—. 2015e. *Jordan: 8th Actuarial Review of the Social Security Corporation as at 31 December 2013* (Beirut y Ginebra).
—. 2015f. *Lao PDR: Report to the Government: Actuarial valuation of the National Social Security Fund Private Sector Branch as of 31 September 2013*, inédito (Ginebra).
—. 2015g. *ILO global estimates on migrant workers* (Ginebra).
—. 2015h. *Directrices de política para una transición justa hacia economías y sociedades ambientalmente sostenibles para todos* (Ginebra).
—. 2015i. *Informe Mundial sobre Salarios 2014/2015: Salarios y desigualdad de ingresos* (Ginebra).
—. 2016a. *Las mujeres en el trabajo. Tendencias de 2016* (Ginebra).
—. 2016b. *Non-standard forms of employment: Understanding challenges, shaping prospects* (resumen en español titulado *El empleo atípico en el mundo: Retos y perspectivas*) (Ginebra).
—. 2016c. *Social Security Inquiry Manual 2016* (Ginebra).
—. 2016d. *Mongolia: Child Money Programme*, Social Protection in Action Country Brief (Ginebra).
—. 2016e. *Global Wage Report 2016/17: Wage inequality in the workplace*; edición en español de 2017 titulada *Informe Mundial sobre Salarios 2016/2017: Desigualdades salariales en el lugar de trabajo* (Ginebra).
—. 2016f. *Maternity cash benefits for workers in the informal economy* (Ginebra).
—. 2016g. *Soluciones eficaces: Políticas activas del mercado de trabajo en América Latina y el Caribe*, Estudios sobre el Crecimiento con Equidad (Ginebra).
—. 2016h. *Políticas activas del mercado de trabajo en América Latina y el Caribe*, Soluciones eficaces, Nota de investigación n.º 1 (Ginebra).
—. 2016i. *People's Republic of China: Extending health coverage to all*, Social Protection in Action Country Brief (Ginebra).
—. 2016j. *Rwanda: Progress towards universal health coverage*, Social Protection in Action Country Brief (Ginebra).
—. 2016k. *Thailand: Universal health-care coverage scheme*, Social Protection in Action Country Brief (Ginebra).
—. 2016l. *Panorama Laboral Temático 3: Trabajar en el campo en el siglo XXI. Realidad y perspectivas del empleo rural en América Latina y el Caribe* (Lima).
—. 2016m. *Building an inclusive future with decent work: Towards sustainable development in Asia and the Pacific* (Ginebra).
—. 2016n. *Social protection in Asia and Pacific and the Arab States* (Bangkok y Beirut).
—. 2016o. *People's Republic of China: Extending social protection in Qingdao through labour and social security inspection*, Social Protection in Action Country Brief (Ginebra).
—. 2016p. *Indonesia: Financing Social Protection through contributions and the removal of fuel subsidy*, Social Protection in Action Country Brief (Ginebra).
—. 2016q. *Un futuro lleno de retos para las relaciones de trabajo: ¿Es momento de consolidar o de buscar alternativas?*, Nota informativa 3 de la iniciativa del centenario relativa al futuro del trabajo (Ginebra).
—. 2016r. *El contrato social y el futuro del trabajo: Desigualdad, seguridad de los ingresos, relaciones laborales y diálogo social*, Nota informativa 4 de la iniciativa del centenario relativa al futuro del trabajo (Ginebra).
—. 2016s. *Zambia: Financing social protection through taxation of natural resources*, Social Protection in Action Country Brief (Ginebra).
—. 2016t. *Brazil: Financing social protection through financial transaction taxes*, Social Protection in Action Country Brief (Ginebra).
—. 2016u. *Ecuador: Financing social protection through debt restructuring*, Social Protection in Action Country Brief (Ginebra).
—. 2017a. *Perspectivas Sociales y del Empleo en el Mundo – Tendencias 2017* (informe completo en inglés y resumen ejecutivo en español) (Ginebra).

—. 2017b. *Building social protection systems: International standards and human rights instruments* (Ginebra).
—. 2017c. *Indigenous peoples and climate change: From victims to change agents through decent work* (Ginebra).
—. 2017d. *Women in non-standard employment*, INWORK Issue Brief No. 9 (Ginebra).
—. 2017e. *Inception policy report on the establishment of a workers' compensation scheme for the Government of Malawi* (Ginebra).
—. 2017f. *El futuro del trabajo decente en Europa y Asia Central: Oportunidades y desafíos,* Informe del Director General, Décima Reunión Regional Europea, Estambul, 2-5 de octubre de 2017 (Ginebra).
—. 2017g. *Resolución relativa a la gobernanza equitativa y eficaz de la migración laboral,* 106.ª reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo, 2017 (Ginebra).
—. De próxima aparición a. *La maternidad en el empleo: ¿cuáles son los costos de la escasa corresponsabilidad social y cómo se distribuyen?* (Lima).
—. De próxima aparición b. *Extending social security coverage to workers in the informal economy: Lessons from international experience* (Ginebra).
—. De próxima aparición c. *Report to the Government: Legal, governance and compliance issues concerning the development of a comprehensive work injury compensation legislation in Kenya* (Ginebra).
—. De próxima aparición d. *Employment injury protection guidebook* (Ginebra).
—; AFD (Agence française de développement). 2016a. *How did the Philippines combine emergency relief with lasting protection after Haiyan?* Social Protection and Climate Change Brief (Ginebra).
—; —. 2016b. *How can social protection address regular climate-related risks in the Sahel?* Social Protection and Climate Change Brief (Ginebra).
—; —. 2016c. *How are rural workers and residents in China faring with conservation efforts?* Social Protection and Climate Change Brief (Ginebra).
—; —. 2016d. *Can Brazil pursue twin social and environmental objectives together?* Social Protection and Climate Change Brief (Ginebra).
—; Banco Mundial; DFID; UNICEF; AISS; ODI; IPC; International Policy Center for Inclusive Growth. 2013. *Joint proposal on international social protection data harmonisation: Input to 3rd SPIAC-B meeting* (Ginebra y Washington D.C.).
—; BASD (Banco Asiático de Desarrollo). 2014. *ASEAN Community 2015: Managing integration for better jobs and shared prosperity* (Bangkok, OIT y Banco Asiático de Desarrollo).
—; GNUD (Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo). 2016. *UNDG social protection coordination toolkit. Coordinating the design and implementation of nationally defined social protection floors* (Ginebra).
OMS (Organización Mundial de la Salud). 2010. *Informe sobre la salud en el mundo 2010: Financiación de los sistemas de salud: el camino hacia la cobertura universal* (Ginebra, Organización Mundial de la Salud).
—. 2017. *World Health Statistics 2017: Monitoring health for the SDGs* (Ginebra).
—; Banco Mundial. 2011. *Informe mundial sobre la discapacidad* (Ginebra, OMS; Banco Mundial, Washington D.C.).
Ong, C. B.; Peyron Bista, C. 2015. *The state of social protection in ASEAN at the dawn of integration* (Bangkok, Oficina Regional de la OIT para Asia y el Pacífico).
ONU Mujeres. 2015. *El progreso de las mujeres en el mundo 2015-2016: Transformar las economías para realizar los derechos* (Nueva York).
ONUSIDA (Programa de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA). 2017. *Herramienta de evaluación del VIH y la protección social. Generando evidencia para la creación de políticas y desarrollo de acciones sobre el VIH y la protección social* (Ginebra).
Orozco Corona, M. E.; Gammage, S. 2017. *Cash transfer programmes, poverty reduction and women's economic empowerment: Experience from Mexico*, Working Paper No. 1/2017 (Ginebra, OIT).

Ortiz, I.; Cummins, M. 2012. *A recovery for all: Rethinking socio-economic policies for children and poor households* (Nueva York, UNICEF).
—; —; Capaldo, J.; Karunanethy, K. 2015. *The decade of adjustment: A review of austerity trends 2010-2020 in 187 countries*, Extension of Social Security (ESS) Paper Series No. 53 (Nueva York y Ginebra, Centro del Sur, Iniciativa para el Diálogo de Políticas Públicas y OIT).
—; —; Karunanethy, K. 2017. *Fiscal space for social protection options to expand social investments in 187 countries*, Extension of Social Security (ESS) Paper Series No. 48 (Ginebra y Nueva York, OIT, UNICEF y ONU Mujeres).
Ostry, J. D.; Berg, A. G.; Tsangarides, C. G. 2014. *Redistribution, inequality, and growth*, IMF Staff Discussion Note No. 14/02 (Washington D.C., Fondo Monetario Internacional).
Ottaway, M. 2016. *What does corruption mean in the Middle East, exactly?* (Washington D.C., Wilson Center).
Oxfam. 2013. *La trampa de la austeridad: el verdadero coste de la desigualdad en Europa,* informe de Oxfam (Londres).
Paes de Barros, R.; Corseuil, C.H.; Foguel, M. 2001. *Os incentivos adversos e a focalização dos programas de proteção ao trabalhador no Brasil* (Río de Janeiro).
Palmer, M. 2013. «Social protection and disability: A call for action», *Oxford Development Studies*, vol. 41, núm. 2, págs. 139-154. DOI: http://dx.doi.org/10.1080/13600818.2012.746295.
—; Groce, N.; Mont, D.; Nguyen, O.; Mitra, S. 2015. «The economic lives of people with disabilities in Vietnam», *PLoS ONE,* vol. 10, núm. 7.
—; Williams, J.; McPake, B. 2016. *The cost of disability in a low-income country*. DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0133623.
Petrongolo, B. 2009. «The long-term effects of job search requirements: Evidence from the UK JSA reform», *Journal of Public Economics* 93, núm. 11-12, págs. 1234-1253.
Peyron Bista, C.; Carter, J. 2017. *Unemployment protection: A training package and good practices guide. Experiences from ASEAN* (Bangkok, Oficina Internacional del Trabajo, Oficina Regional para Asia y el Pacífico).
Pignatti, C. 2016. *Do public employment services improve employment outcomes? Evidence from Colombia,* Research Department Working Paper No. 10 (Ginebra, OIT).
Pino, A.; Badini Confalonieri, A. M. 2014. «National social protection policies in West Africa: A comparative analysis», *International Social Security Review*, vol. 67, núm. 3-4, págs. 127-152.
Plagerson, S.; Ulriksen, M. S. 2015. *Cash transfer programmes, poverty reduction and empowerment of women in South Africa* (Ginebra, OIT).
PMA (Programa Mundial de Alimentos). 2013. *El estado de la alimentación escolar a nivel mundial 2013* (Roma).
—. 2017. *How school meals contribute to the SDGs – A collection of evidence* (Roma).
PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo). 2016. *Social protection for sustainable development: Dialogues between Africa and Brazil* (Nueva York).
—; OIT; UNICEF; OMS; IDA (Alianza Internacional de la Discapacidad); SRRPWD (Relatora Especial del Consejo de Derechos Humanos sobre los derechos de las personas con discapacidad); IDDC (International Disability and Development Consortium). 2016. *Disability data disaggregation: Joint statement by the disability sector*. Presentado a la cuarta reunión del Grupo Interinstitucional y de Expertos en Estadísticas de Género (Nueva York y Ginebra).
—; Liga de los Estados Árabes. 2014. *Disability in the Arab region: An overview* (Beirut).
Ramos, C. A. 2002. *Las políticas del mercado de trabajo y su evaluación en Brasil*, Serie Macroeconomía del Desarrollo No. 16 (Santiago, CEPAL).
Razavi, S.; Arza, C.; Braunstein, E.; Cook, S.; Goulding, K. 2012. *Gendered impacts of globalization: Employment and social protection*, Gender and Development Paper No. 16 (Ginebra, Instituto de Investigaciones de las Naciones Unidas para el Desarrollo Social).
Renda, L. 2017. «Renewed hope in Lebanon», blog del PNUD *Our Perspectives*.

Robalino, D.A.; Vodopivec, M.; Bodor, A. 2010. *Savings for unemployment in good or bad times: Options for developing countries*, IZA Discussion Paper No. 4516 (Bonn, Instituto de Estudios Laborales (IZA)).
Sabates-Wheeler, R.; Kabeer, N. 2003. *Gender equality and the extension of social protection*, Extension of Social Security (ESS) Paper Series No. 16 (Ginebra, OIT).
Samman, E.; Presler-Marshall, E.; Jones, N. 2016. *Women´s work, mothers, children and the global childcare crisis* (Londres, Overseas Development Institute).
Samson, M.; Kenny, K. 2016. «Designing and delivering social protection programs for informal sector workers in Asia», en S.W. Handayani (director): *Social protection for informal workers in Asia*, págs. 9-62 (Manila, Banco Asiático de Desarrollo).
SASSA (South African Social Security Agency). 2017. *Statistical summary of social grants in South Africa*, núm. 4 (Pretoria).
Scheil-Adlung, X. (director). 2014. *Can productivity in SMEs be increased by investing in workers' health?* (Ginebra, OIT).
—. 2015a. *Global evidence on inequities in rural health protection: New data on rural deficits in health coverage for 174 countries*, Extension of Social Security (ESS) Paper Series No. 45 (Ginebra, OIT).
—. 2015b. *Long-term care protection for older persons – A review of coverage deficits in 46 countries*, Extension of Social Security (ESS) Paper Series No. 50 (Ginebra, OIT).
—. 2016. *Health workforce: A global supply chain approach: New data on the employment effects of health economies in 185 countries*, Extension of Social Security (ESS) Paper Series No. 55 (Ginebra, OIT).
—; Behrendt, T.; Wong, L. 2015. «Health sector employment: A tracer indicator for universal health coverage in national Social Protection Floors», *Human Resources for Health,* vol. 13, pág. 66.
—; Bonnet, F. 2011. «Más allá de la cobertura jurídica: evaluación del rendimiento de la protección social de la salud», *Revista Internacional de Seguridad Social,* vol. 64, núm. 3, págs. 23-43.
Schlogl, L.; Sumner, A. 2014. *How middle class are the «emerging middle» or «scooter class» in Indonesia? A household asset approach to social stratification*, Economics and Development Studies Working Papers No. 201407 (Bandung, Padjadjaran University).
Schwarzer, H.; Van Panhuys, C.; Diekmann, K. 2016. *Protecting people and the environment: Lessons learnt from Brazil's Bolsa Verde, China, Costa Rica, Ecuador, Mexico, South Africa, and 56 other experiences*, Extension of Social Security (ESS) Paper Series No. 54 (Ginebra, OIT).
Seguino, S. 2009. *The global economic crisis, its gender implications and policy responses*. Presentación en la mesa redonda «Las perspectivas de género de la crisis financiera», celebrada en el 53.º periodo de sesiones de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer, 2-13 de marzo (Nueva York, Naciones Unidas).
Stiglitz, J. 2009. «Crisis mundial, protección social y empleo», *Revista Internacional del Trabajo,* vol. 128, núm. 1-2, págs. 1-15.
Tatsiramos, K. 2014. «Unemployment benefits and job match quality: Do unemployment benefits help those seeking work to obtain better jobs?», *IZA World of Labor*, núm 44. DOI: 10.15185/izawol.44.
Tawiah, E. 2011. «Population ageing in Ghana: A profile and emerging issues», *African Population Studies,* vol. 25, núm 2, págs. 623-645.
UA (Unión Africana). 2015a. A*ddis Ababa Declaration on Social Protection for Inclusive Development*, No. STC-SDLE-1/Min/ (Addis Abeba).
—. 2015b. *Agenda 2063: The Africa we want* (Addis Abeba).
Ulrichs, M. 2016. *Informality, women and social protection: Identifying barriers to provide effective coverage* (Londres, Overseas Development Institute).
UNCTAD (Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo). 2011. *On the brink: Fiscal austerity threatens a global recession*, Policy Brief No. 24 (Ginebra).
—. 2016. *Trade and Development Report 2016: Structural transformation for inclusive and sustained growth* (Ginebra).

—. 2017. *Informe sobre el comercio y el desarrollo 2017: Un new deal mundial como alternativa a la austeridad* (Ginebra).
UNFP (Fondo de Población de las Naciones Unidas); HelpAge International. 2012. *Envejecimiento en el siglo XXI: Una celebración y un desafío* (Nueva York y Londres, Fondo de Población de las Naciones Unidas y HelpAge International).
UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia). 2012a. *Integrated social protection systems: Enhancing equity for children* (Nueva York).
—. 2012b. *Children under the age of three in formal care in Eastern Europe and Central Asia: A rights-based regional situation analysis* (Nueva York).
—. 2013. El *Estado Mundial de la Infancia de 2013: Niñas y niños con discapacidad* (Nueva York).
—. 2015a. *Unless we act now: The impact of climate change on children* (Nueva York).
—. 2015b. *Social Monitor: Social protection for child rights and well-being in Central and Eastern Europe, the Caucasus and Central Asia* (Nueva York).
—. 2016a. *Mapping the Global Goals for Sustainable Development and the Convention on the Rights of the Child* (Nueva York).
—. 2016b. *Estado Mundial de la Infancia 2016: Una oportunidad justa para cada niño* (Nueva York).
—. 2017. *Construir el futuro. Los niños y los Objetivos de Desarrollo Sostenible en los países ricos* (Florencia, Centro de Investigaciones Innocenti de UNICEF).

—; OMS; Grupo del Banco Mundial. 2017. *Levels and trends in child malnutrition: Joint malnutrition estimates* (Nueva York, Ginebra y Washington D.C.).
UNRISD (Instituto de Investigaciones de las Naciones Unidas para el Desarrollo Social). 2010. *Combating poverty and inequality: Structural change, social policy and politics* (Ginebra).
—. 2016. *Policy innovations for transformative change: UNRISD Flagship Report 2016* (Ginebra).
Van der Hoeven, R. 2010. *Labour markets trends, financial globalization and the current crisis in developing countries*, DAES Working Paper No. 99 (Nueva York, Naciones Unidas, DAES).
Van Panhuys, C.; Kazi-Aoul, S.; Binette, G. 2017. *Migrant access to social protection under Bilateral Labour Agreements: A review of 120 countries and nine bilateral arrangements*, Extension of Social Security (ESS) Paper Series No. 57 (Ginebra, OIT).
Vaughan-Whitehead, D. (director). 2014. *Europe's disappearing middle class? Evidence from the world of work* (Ginebra, OIT).
—. 2016. *Europe's disappearing middle class? Evidence from the world of work* (Ginebra, OIT; Cheltenham, Edward Elgar).
Wening Handayani, S. (director). 2016. *Social protection for informal workers in Asia* (Manila, Banco Asiático de Desarrollo).
Whitehouse, E. 2012. *Adequacy (1) – Pension entitlements, replacement rates and pension wealth*, World Bank Pension Indicators and Database: Briefing 3 (Washington D.C., Banco Mundial).

Fuentes de los datos y las estadísticas

AISS (Asociación Internacional de la Seguridad Social); SSA (Social Security Administration, EE.UU.). Varios años. Social Security Programs Throughout the World. Disponible en inglés en http://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/ y https://www.issa.int/es/country-profiles [20 de junio de 2017].

Banco Mundial. 2015. Base de datos sobre el consumo en el mundo: Salud. Disponible en inglés en http://datatopics.worldbank.org/consumption/sector/Health [27 de febrero de 2015].

—. 2015. Indicadores del Desarrollo Mundial. Disponible en inglés en http://data.worldbank.org/data-catalog/world-development-indicators [18 de junio de 2017].

—. 2017. Datos sobre pensiones. Disponible en inglés en http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTSOCIALPROTECTION/EXTPENSIONS/0,,contentMDK:23231994~menuPK:8874064~pagePK:148956~piPK:216618~theSitePK:396253,00.html [1.º de junio de 2017].

—. 2017. Las mujeres, las empresas y la legislación. Disponible en inglés y francés en http://wbl. worldbank.org/ [1.º de junio de 2017].

BASD (Banco Asiático de Desarrollo). 2017. Índices de protección social. Disponible en inglés en http://spi.adb.org/spidmz/index.jsp [1.º de junio de 2017].

CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe). 2017. Estadísticas e indicadores: gasto público en protección social. Disponible en http://estadisticas.cepal.org/ cepalstat/Portada.html?idioma=spanish [1.º de junio de 2017].

Eurostat. 2017. Datos sobre beneficiarios de pensiones. Disponible en inglés en http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=spr_pns_ben&lang=en [1.º de junio de 2017].

FMI (Fondo Monetario Internacional). 2017. Estadísticas de Finanzas Públicas. Disponible en inglés en data.imf.org [junio de 2017].

—. 2017. Perspectivas de la economía mundial. Disponible en inglés en http://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2013/02/weodata/index.aspx [1.º de junio de 2017].

GSW (Government Spending Watch). 2017. Datos sobre el gasto. Disponible en inglés en http://www.governmentspendingwatch.org/spending-data [1.º de junio de 2017].

HelpAge International. 2017. Base de datos sobre pensiones sociales. Disponible en inglés en http://www.pension-watch.net/about-social-pensions/about-social-pensions/social-pensions-database/ [29 de mayo de 2017].

ISPA (Inter-Agency Social Protection Assessments). 2017. SPIAC-B, datos procedentes de aplicaciones de los países. Disponible en inglés en http://ispatools.org/ [junio de 2017].

MISSCEO (Sistema de Información Mutua sobre la Protección Social, del Consejo de Europa). 2017. Cuadros comparativos. Disponible en inglés y francés en http://www.missceo.coe. int/ [1.º de junio de 2017].

MISSOC (Sistema de Información Mutua sobre la Protección Social). 2017. Disponible en inglés, francés y alemán en http://www.missoc.org/ [1.º de junio de 2017].

OCDE (Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos). 2017. Estadísticas de salud. Disponible en inglés y francés en http://www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm [1.º de junio de 2017].

—. 2017. SOCR. Base de datos sobre beneficiarios de protección social. Disponible en inglés y francés en http://www.oecd.org/social/recipients.htm [26 de mayo de 2017].

OIT (Oficina Internacional del Trabajo). 2014. Protección social de la salud, anexos estadísticos. Disponible en http://www.ilo.org/gimi/gess/ShowTheme.action?th.themeId=3985 [1.º de junio de 2017].

—. 2010-2017. Monitor de la Protección Social de la OIT. Disponible en inglés en http://www. social-protection.org/gimi/gess/ShowWiki.action?id=3205 [1.º de junio de 2017].

—. 2017. EPLex: Base de datos sobre la legislación de protección del empleo. Disponible en http://www.ilo.org/dyn/eplex/termmain.home?p_lang=es [26 de mayo de 2017].

—. 2017. ILOSTAT. Disponible en http://www.ilo.org/global/statistics-and-databases/lang--es/index.htm [1.º de junio de 2017].

—. 2017. NORMLEX: Sistema de información sobre las normas internacionales del trabajo. Disponible en http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/ [1.º de junio de 2017].

—. 2017. Base de datos mundial sobre protección social basada en la Encuesta de Seguridad Social. http://www.social-protection.org/gimi/gess/ShowTheme. action?id=4457 [1.º de junio de 2017].
OMS (Organización Mundial de la Salud). 2015. Repositorio de datos del Observatorio Mundial de la Salud: estadísticas sobre financiación sanitaria y personal sanitario en el mundo. Disponible en http://apps.who.int/nha/database/Select/Indicators/ es; definiciones correspondientes al gasto sanitario directo, como porcentaje del gasto sanitario. Disponible en inglés en http://apps.who.int/gho/indicatorregistry/App_Main/ view_indicator.aspx?iid=3105 [9 de marzo de 2015].
—. 2017. Base de datos sobre crecimiento y malnutrición infantil en el mundo. Disponible en inglés en http://www.who.int/nutgrowthdb/database/en/ [junio de 2017].
—. 2017. Base de datos sobre el gasto sanitario en el mundo: indicadores sobre las cuentas nacionales en materia sanitaria. Disponible en inglés en http://apps.who.int/nha/database [1.º de junio de 2017].
SEEPROS (Sistema Europeo de Estadísticas Integradas de Protección Social). 2017. Condiciones de vida y bienestar: protección social. Disponible en inglés en http://appsso. eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=spr_exp_gdp&lang=en [8 de junio de 2017].
STATCIS (Comité Interestatal Estadístico de la Comunidad de Estados Independientes). 2017. Base de datos electrónica del Comité Interestatal. Disponible en inglés en http:// www.cisstat.com/0base/index-en.htm [1º de junio de 2017].